

**SÓNIA DO CARMO MOREIRA FERREIRA**

**DEFICIÊNCIA MENTAL MODERADA**  
**ESTUDO DE CASO**

**ORIENTADOR: Prof. Dr. Horácio Pires Gonçalves Ferreira Saraiva**

**Escola Superior de Educação Almeida Garrett**  
**Departamento de Ciências da Educação**

**Lisboa**  
**2011**

**SÓNIA DO CARMO MOREIRA FERREIRA**

**DEFICIÊNCIA MENTAL MODERADA**

**ESTUDO DE CASO**

**Dissertação apresentada para a obtenção do Grau  
de Mestre em Ciências de Educação no Curso de  
Mestrado em Educação Especial conferido pela  
Escola Superior de Educação Almeida Garrett**

**Orientador: Prof. Dr. Horácio Pires Gonçalves Ferreira Saraiva**

**Escola Superior de Educação Almeida Garrett  
Departamento de Ciências da Educação**

**Lisboa**

**2011**



## **DIFERENÇA POR INDIFERENÇA**

**Ao que chamam diferença,  
Constitui-se indiferença,  
Por parte de quem não pensa,  
Que sendo todos diferentes,  
Podemos não estar ausentes,  
De uma vida que compensa.  
E apesar da recompensa,  
Ser um cidadão diferente,  
Não é para toda a gente!  
Poder sentir-se presente,  
Partilhando a diferença,  
Mesmo com quem pouco pensa,  
É tornar quem é diferente,  
Num ser mais inteligente  
Que ultrapassa a própria mente  
De quem nunca foi diferente!**

**Angelina Fernandes  
Professora de Educação Especial**

## DEDICATÓRIA

À minha filha Matilde e ao meu marido  
pelo tempo que não lhes dediquei  
para poder levar a cabo este Projecto.



## **AGRADECIMENTOS**

Ao longo de todo o processo de elaboração deste trabalho usufrui da amizade, do apoio e da colaboração de pessoas especiais às quais não posso deixar de manifestar o meu agradecimento.

Ao Professor Doutor Horácio Saraiva pela orientação e dedicação sempre atempadas, pelos úteis comentários e por todas as críticas construtivas que se revelaram determinantes para a definição, prossecução e aperfeiçoamento deste trabalho.

A todos os docentes, que leccionaram as várias disciplinas do curso, por tudo quanto me ensinaram e por toda a disponibilidade e esclarecimentos prestados.

Ao «António», que fez parte deste estudo, sem o qual a parte prática deste trabalho não teria sido possível e por me ter demonstrado que vale a pena acreditar em nós próprios.

À mãe do «António», por toda a disponibilidade prestada, compreensão nas medidas de intervenção e cedência de alguns documentos.

À coordenadora de Educação Especial pela cedência de todo o processo individual do «António», e pela amabilidade demonstrada.

À amiga Angelina Fernandes, pela amizade e pelos aconselhamentos sempre pertinentes e valiosos.

Aos amigos que, de diversas maneiras e em diferentes momentos, me apoiaram e facilitaram esta caminhada.

Ao meu marido e à minha filha pelo seu incentivo e compreensão.

**A todos, muito obrigada.**

## RESUMO

Cada vez mais cabe à Escola prever respostas educativas de forma a educar com sucesso todas as crianças.

O presente trabalho centra-se na importância da aquisição de conhecimentos, por parte dos professores, no que se refere ao desenvolvimento das potencialidades/capacidades dos alunos com Deficiência Mental Moderada, porque é às escolas do ensino regular que se exige uma resposta eficaz face às características individuais e necessidades de cada aluno, tendo em vista o seu sucesso educativo e o desenvolvimento de competências essenciais. A educação dos mesmos deve processar-se em ambientes tão normais quanto possível. A filosofia da escola inclusiva passa por aceitar e apoiar a criança ou jovem, valorizando e respeitando a diversidade, a participação e a amizade, pois as práticas de inclusão serão sempre a premissa orientadora para a aprendizagem destes alunos.

A implementação do Programa de Intervenção permitiu ao aluno o desenvolvimento de competências essenciais a nível cognitivo e social o que nos conduziu à confirmação das nossas hipóteses.

A Formação Contínua de Professores é de crucial importância, no sentido de sensibilizar estes profissionais da educação para a inclusão. Neste sentido, planificamos uma acção de formação, relativa ao tema: «Avaliação/Intervenção no processo de inclusão de crianças e jovens com Deficiência Mental».

**Palavras - Chave:** Deficiência Mental, inclusão, programa de intervenção, competências cognitivas e sociais, formação contínua de professores.

## ABSTRACT

Each time it's up to School to predict educative answers in a way to educate every children sucessfully.

This paper focuses on the importance of acquiring knowledge by teachers, for the development of potential / abilities of students with mild mental retardation, because it is the regular public schools that requires an effective response against the individual characteristics and needs of each student, with a view to their educational success and development of core competencies. Their education must be made on as normal as it can be possible environments.

The philosophy of inclusive schooling is to accept and support the child or young person, valuing and respecting diversity, participation and friendship, since the inclusion practices will always be the guiding premise for the learning of these students.

The implementation of the intervention program allows the students to develop skills essential to cognitive and social level which led us to the confirmation of our hypotheses.

The training of teachers is crucial because it allows education professionals to sensitize them for inclusion. In this sense, plan a workshop with the theme: "Assessment / Intervention in the process of inclusion of children and young people with Learning Disability.

**Palavras - Chave:** Mental disease, inclusion, intervention program, cognitive and social skills, teacher training.

## LISTA DE ABREVIATURAS

AAMR	American Association on Mental Retardation
AE	Apoio Educativo
CCPFC	Conselho Científico Pedagógico da Formação Contínua
CEE	Comunidade Económica Europeia
CEI	Currículo Específico Individual
CFAE's	Centros de Formação de Associação de Escolas
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
CIF	Classificação Internacional da Funcionalidade e Incapacidade
DA	Dificuldades de Aprendizagem
DM	Deficiência Mental
DMM	Deficiência Mental Moderada
ECD	Estatuto da Carreira Docente
EE	Educação Especial
EUA	Estados Unidos da América
IC	Idade Cronológica
IM	Idade Mental
NEE	Necessidades Educativas Especiais
NJCLD	National Joint Committee on Learning Disabilities
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEI	Programa Educativo Individual
PIT	Programa Individual de Transição
QI	Quociente de Inteligência
RJFCP	Regime Jurídico da Formação Contínua de Professores
TIC	Tecnologias da Informação e da Comunicação

## ÍNDICE GERAL

<b>DEDICATÓRIA.....</b>	<b>i</b>
<b>AGRADECIMENTOS.....</b>	<b>ii</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iv</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS.....</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE GERAL.....</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE QUADROS.....</b>	<b>ix</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>x</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>PARTE I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO I - DEFICIÊNCIA MENTAL.....</b>	<b>15</b>
1 - Deficiência Mental.....	15
1.1- A Deficiência Mental ao Longo da História.....	15
1.2 - Conceito de Deficiência Mental.....	16
1.3 - Sistemas de Classificação.....	19
1.4 - Etiologia e Prevalência da Deficiência Mental.....	28
1.4.1 - Etiologia.....	28
1.4.1.1– Causas e factores de risco pré-natais.....	31
1.4.1.2 – Causas e factores de risco péri-natais e neo-natais.....	32
1.4.1.3 – Causas e factores de risco pós-natais.....	32
1.4.2 – Prevalência.....	33
1.5 – Défices na Deficiência Mental.....	34
1.6 – Implicações da Deficiência Mental para a Família.....	36
1.7 – Implicações da Deficiência Mental para a Educação.....	39
1.8 – Relação Família / Escola.....	39
<b>CAPÍTULO II - EDUCAÇÃO E NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS.....</b>	<b>41</b>
1 – Necessidades Educativas Especiais (NEE).....	41
1.1 - Conceito de Necessidades Educativas Especiais.....	41
1.2 - Tipos de Necessidades Educativas Especiais.....	44
2 – Perspectiva Histórica da Educação Especial.....	53
2.1 - A evolução da Educação Especial.....	53
2.2 - Integração escolar vs Inclusão escolar.....	57

2.3 - Evolução da Educação Especial em Portugal.....	64
2.4 - Decreto – Lei 3/2008 de 7 de Janeiro.....	66
<b>CAPÍTULO III – FORMAÇÃO CONTÍNUA DE PROFESSORES.....</b>	<b>73</b>
1 – A Formação Contínua de Professores.....	73
2 – Breve Enquadramento Legal da Formação Contínua de Professores.....	75
2.1 – A Formação Contínua de Professores no Contexto Nacional.....	75
2.1.1 – As Modalidades de Formação Contínua.....	80
2.2 - A Formação Contínua de Professores no Contexto Internacional.....	86
<b>PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO.....</b>	<b>93</b>
<b>CAPÍTULO I – METODOLOGIA .....</b>	<b>94</b>
1- Introdução.....	94
2- Problema em Estudo.....	95
3- Hipóteses.....	95
4- Objectivos do Estudo.....	96
5- Limitações do Estudo.....	97
6- Procedimentos Metodológicos.....	97
7- Instrumentos de Recolha de Dados.....	99
<b>CAPÍTULO II – ESTUDO DE CASO .....</b>	<b>101</b>
1- Sujeito Alvo.....	101
2- Caracterização da Realidade Pedagógica.....	101
2.1- Caracterização do Meio.....	101
2.1.1- Cidade do Marco de Canaveses – Freguesia de Fornos.....	101
2.1.2- Ambiente sócio-económico e cultural.....	102
2.2- Caracterização da Escola.....	103
2.2.1- Localização.....	103
2.2.2- Tipo de Edifício.....	103
2.2.3- Recursos.....	103
2.3- Caracterização da Turma.....	104
3 - Caracterização do adolescente em estudo.....	104
3.1- História Compreensiva.....	105
3.1.1 - História Familiar.....	105
3.1.2 - História Pessoal (anamnese).....	106

3.1.3 - História Clínica.....	107
3.1.4 - História Educacional.....	107
4 - Síntese das entrevistas.....	109
4.1- Síntese da Entrevista ao Aluno.....	109
4.2- Síntese da Entrevista à Professora de Educação Especial.....	110
4.3- Síntese da Entrevista aos Pais.....	112
5 - Programa de Intervenção.....	113
5.1- Situação problemática.....	114
5.2- Estratégias de Intervenção.....	115
5.3- Intervenientes do Programa de Intervenção.....	116
5.4- Duração do Programa de Intervenção.....	117
5.5 - Avaliação do Programa de Intervenção.....	117
<b>CAPÍTULO III - ACÇÃO DE FORMAÇÃO.....</b>	<b>119</b>
1 – Introdução.....	119
2 - Sugestões de Organização das Sessões da Acção de Formação.....	122
3 - Planificação da Acção de Formação.....	123
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>129</b>
Contributos e sugestões para futuras investigações.....	131
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>132</b>
Referências na Internet.....	141
Legislação consultada.....	142
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>143</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>I</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>LIX</b>

## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Níveis de Deficiência Mental segundo Grossman (1977) e sua equivalência em QI. ....	21
Quadro 2 – Características fundamentais dos graus de Deficiência Mental baseadas nas perspectivas da A.A.M.R. e da O.M.S. ....	21
Quadro 3 - Quadro elaborado por Kirk e Gallagher (2002) sobre os três tipos de deficiência mental.....	24
Quadro 4 - Estádios da reacção parental a uma criança com Deficiência Mental.....	38
Quadro 5 - Formas de integração .....	58
Quadro 6 - Responsabilidades das entidades para a implementação de um sistema inclusivo .....	62
Quadro 7 – Modalidades de Formação Contínua.....	81
Quadro 8 – Estatuto da Formação Contínua .....	87
Quadro 9 – Oferta da Formação Contínua.....	88
Quadro 10 – Instituições que organizam a Formação Contínua.....	89
Quadro 11 – Temas abordados.....	90
Quadro 12 – Caracterização do agregado familiar do «António».....	106



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Problemáticas associadas às NEE.....	43
Figura 2 - Tipos de Necessidades Educativas Especiais.....	45
Figura 3 - Tipos de NEE permanentes.....	46
Figura 4 - Tipos de NEE temporárias.....	51
Figura 5 - Parâmetros de desenvolvimento do aluno com NEE.....	61
Figura 6 - Sistema Inclusivo centrado no aluno.....	61

## INTRODUÇÃO

Não há, não  
duas folhas iguais em toda a criação  
ou nervura a menos, ou células a mais,  
não há, de certeza duas folhas iguais.

António Gedeão

O genótipo e o fenótipo permitem que cada ser humano seja diferente de outro, logo o outro é diferença. Essa diferença torna-o num ser único, existindo assim uma grande diversidade humana.

Neste sentido, um dos grandes objectivos da Humanidade deverá ser «respeitar a diferença». É importante que o ano de 2003, consignado Ano Europeu das Pessoas com Deficiência, não tenha sido simbolicamente uma comemoração, mas sim uma possibilidade de reflexão de modo a compreender e intervir na diferença, permitindo reflectir sobre o que é em si a diferença.

A presença, nas sociedades contemporâneas, de crianças e jovens portadores de Deficiência Mental (DM) representa quer uma interrogação permanente sobre a natureza e origem das diferenças individuais, quer um notável desafio para aqueles que se dedicam à sua reabilitação.

Constituindo a DM uma das situações de inadaptação mais comuns, desde há muito que o mundo ocidental se empenha na criação de diversos tipos de serviços e que profissionais oriundos de diferentes disciplinas científicas (Psicologia, Pedagogia, Sociologia, Medicina...) se dedicam ao seu estudo.

No nosso país, não só a implementação de estruturas de atendimento parece ter-se processado a um ritmo mais lento do que o verificado noutras nações europeias, como se revela, até ao presente, muito aquém na cobertura das reais ou estimadas necessidades nacionais. Com efeito, há algum tempo atrás, Correia (1990), baseando-se na população estudantil existente em Portugal, em percentagens internacionais de prevalência da DM e no número total de deficientes mentais atendidos pelo ensino integrado e pelas escolas especiais, avançava que as estruturas de atendimento se limitavam a apoiar apenas 0,43% dos deficientes mentais portugueses.

Daqui resulta a necessidade de, todos juntos, defendermos a prática efectiva dos direitos fundamentais de todas as crianças e, de um modo especial, das crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE), para que caminhemos para a sua efectiva

inclusão, participando activamente na construção de uma educação de qualidade que responda às necessidades de todos, independentemente das suas diferenças.

Estes direitos surgem, hoje, contemplados nos objectivos a atingir pela actual política educacional ao aceitar as crianças com DM, como elementos constituintes da escola regular.

O presente trabalho visa, de forma necessariamente condicionada pelos recursos que foi possível reunir, constituir-se como elemento de congregação da fundamentação teórica e da prática, isto é, a caracterização da DM, o acompanhamento/avaliação de um adolescente com Deficiência Mental Moderada (DMM) em contexto escolar e a planificação de uma acção de formação sobre esta temática.

Na primeira parte deste trabalho, e num primeiro capítulo, é feita a revisão documental e bibliográfica sobre DM: história, graus, causas, implicações da DM para a família e na educação e a relação família/escola.

No segundo capítulo, abordamos a educação e necessidades educativas especiais, a perspectiva histórica da educação especial e o enquadramento legal da educação especial em Portugal.

No terceiro capítulo é valorizada a importância da formação contínua dos professores, no qual referimos as modalidades formativas e um breve enquadramento legal da formação contínua de professores no contexto nacional e internacional.

Na segunda parte fazemos o estudo empírico, e no primeiro capítulo definimos a problemática em estudo, as hipóteses, traçamos os objectivos que nos propomos alcançar, as limitações do estudo, a metodologia e os instrumentos de recolha de dados.

No segundo capítulo fazemos referência ao estudo de caso do adolescente que motivou a elaboração deste trabalho, o programa de intervenção e a respectiva avaliação.

No terceiro capítulo planificamos uma Acção de Formação, relativa ao tema: «Avaliação/Intervenção no processo de inclusão de crianças e jovens com Deficiência Mental», no sentido de poder dar um contributo para a melhoria das práticas educativas, visto que existem cada vez mais alunos com DM nas escolas, e implica, por parte dos professores, a necessidade de actualização, de reflexão e de aprofundamento dos conhecimentos nesta área.

“A formação de professores constitui-se como um campo de conhecimento e investigação, que estuda os processos através dos quais os professores – em formação ou em exercício – se implicam individualmente ou em equipa, em experiências de aprendizagem através das quais adquirem ou melhoram os seus conhecimentos, competências e disposições, e que lhes permite intervir profissionalmente no

desenvolvimento do seu ensino, do currículo e da escola, com o objectivo de melhorar a qualidade da educação que os alunos recebem” (Marcelo, 1999). Tal implica considerar os professores não como consumidores de conhecimento enquanto sujeitos passivos, mas como sujeitos activos, capazes de gerar conhecimento e de valorizar o conhecimento desenvolvido por outros, o que exige a superação de uma formação de tipo essencialmente transmissivo, mas, sobretudo, apostando nas potencialidades dos professores.

Terminamos o nosso trabalho com a reflexão final, apresentando as referências bibliográficas, a legislação consultada e, em apêndices e anexos, documentos que entendemos serem pertinentes como complemento ao estudo realizado. Não tendo a pretensão de ser conclusivo, pretende apenas constituir-se como um contributo susceptível de poder conduzir à melhoria das práticas educativas em contexto escolar, a favor de uma educação de qualidade que se assume corresponder a um direito de todos e de cada um.

## **PARTE I**

# **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

## **CAPÍTULO I - DEFICIÊNCIA MENTAL**

### **1. Deficiência Mental**

#### **1.1. A Deficiência Mental ao longo da História**

A história da deficiência em geral e da Deficiência Mental em particular não é um conhecimento do qual a Humanidade se possa orgulhar do ponto de vista dos direitos humanos (Perron, 1976; Fonseca, 1980; Morato, 1986; Rynders, 1987, in Morato, 1998).

Na História, a atitude social ambivalente, ora de rejeição e segregação, ora de protecção, pode analisar-se na razão da influência da evolução do conhecimento científico sobre a ordem moral, como conjunto de regras que determinam os comportamentos das pessoas (Fonseca, 1980; Leitão, 1980; Morato, 1986, in Morato, 1998).

Assim, é consensualmente aceite que a investigação sobre a DM se pode resumir a três períodos, cujo início se dá a partir dos princípios do século XIX (Kanner, 1964; Perron, 1976; Woolfson, 1984; Ryders, 1987, in Morato, 1998).

O 1.º período, com início a partir de 1800, caracterizou-se por um grande desenvolvimento científico da Biologia e da Psicologia. O impacto social deste período é constatável pela evidência das propostas de identificação e classificação da DM relativamente a outras deficiências, em particular da doença mental (Perron, 1976; Ryders, 1987, in Morato, 1998).

Durante este período, no âmbito da intervenção educacional, as experiências pedagógico-terapêuticas de Jean Itard (1801/1806), com a “criança selvagem” Victor de Aveyron, e de Guggenbuehl (1839), com as perspectivas terapêuticas higienistas, ficaram para a história como experiências determinantes de todo o processo de evolução científica e educacional da DM.

O 2.º período, que se estende dos finais do século XIX até à 2.ª Grande Guerra, compreende uma fase caracterizada pelas preocupações de definição e classificação da DM, surgindo posições e contraposições teóricas com conturbadas consequências sociais e educacionais.

Falar-se de DM significava falar-se de inteligência em função dum critério académico (Binet, 1909, in Morato, 1998).

O suporte das primeiras perspectivas de caracterização da DM foi desenvolvido em função da correlação, geralmente encontrada, entre uma medida baixa de capacidade “intelectual” e a incompetência revelada na dificuldade em aprender.

O 3.º período corresponde ao pós-guerra até à actualidade. Caracteriza-se por uma atitude de mudança marcada pela evolução científica e pelo reforço do movimento humanitário em prol dos direitos humanos, pela reivindicação em defesa dos grupos socialmente desfavorecidos, os deficientes de guerra, as minorias étnicas, o movimento associativo de pais e jovens com deficiência, associados ao desenvolvimento dos ideais da democracia pela igualdade de direitos (Morato, 1998).

Desde 1959, a American Association on Mental Retardation (AAMR) faz referência ao comportamento adaptativo associado a um funcionamento intelectual inferior à média como sendo uma premissa da definição da DM. Posteriormente, a Organização Mundial de Saúde reforça a relação entre adaptação e aprendizagem (Morato, 1998).

A tendência para a colocação e integração, na escola pública, de crianças com NEE, portadoras de DM, culminou com a publicação da Public Law 94-142, aprovada pelo Congresso dos Estados Unidos da América, em 1975 (Correia, 1997).

No nosso país, com a publicação da Lei n.º 46/86 (Lei de Bases do Sistema Educativo) de 14 de Outubro, há transformações na concepção de Educação Especial. Esse diploma, no seu artigo 7.º, define como um dos seus objectivos «assegurar às crianças com Necessidades Educativas Especiais, devidas designadamente a deficiências físicas e mentais, condições adequadas ao seu desenvolvimento e pleno aproveitamento das suas capacidades» (Correia, 1997).

## **1.2. Conceito de Deficiência Mental**

A definição de Deficiência Mental, no final do séc. XIX estava associada a uma concepção organicista e neurológica que tinha por base a crença de que as diferenças apresentadas pelo indivíduo, considerado deficiente, tinham origem orgânica ou biológica e estaria relacionada com deficiências do sistema nervoso central (Alonso e Bermejo, 2001). Segundo esta corrente a DM teria uma causa biológica, anatómica ou fisiológica e manifestar-se-ia durante o desenvolvimento (até aos 18 anos). Para Lafon<sup>1</sup> (citado por Pacheco e Valencia, 1997) a DM é entendida como uma deficiência congénita ou

---

<sup>1</sup> Lafon: SNI in PACHECO, D. & VALENCIA, R. (1997). A Deficiência Mental. Necessidades Educativas Especiais. 2.ª edição. Lisboa: Dinalivro.

precocemente adquirida. O modelo médico baseia-se nas necessidades especiais do indivíduo e está ligada a uma espécie de concepção patológica do ser pessoa deficiente, quer dizer, a deficiência é considerada como uma doença, frequentemente irreversível.

A partir do século XX começou-se a estabelecer o conceito de DM, no que diz respeito ao funcionamento intelectual dos indivíduos portadores desta deficiência que seria inferior à média estatística das pessoas ditas normais, principalmente em relação à dificuldade de adaptação ao meio envolvente.

De acordo com Luckasson<sup>2</sup> (1992), citado por Correia (2003) «Deficiência Mental refere-se a um estado de funcionamento atípico no seio da comunidade, manifestado logo na infância e em que as limitações do funcionamento intelectual (inteligência) coexistem com as limitações no comportamento adaptativo». É definida como uma dificuldade na aprendizagem e na execução de algumas actividades da vida diária. As capacidades pessoais, nas quais existe uma limitação substancial, são conceptuais, práticas e de inteligência social. Estas três áreas são especialmente afectadas na DM.

Segundo a descrição do Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais IV - DSM-IV-TR (2002), os critérios para o diagnóstico da DM são:

- Funcionamento intelectual significativamente inferior à média – resultado de 70 ou menos obtido em teste de QI;
- Défices ou prejuízos concomitantes no funcionamento adaptativo actual - analisados em relação à efectividade da pessoa em atender aos padrões esperados para a sua idade e para o seu grupo cultural, com início antes dos 18 anos, em pelo menos duas das seguintes áreas: Comunicação; Cuidados Pessoais; Vida Doméstica; Habilidades Sociais e Interpessoais; Uso dos Recursos Comunitários; Independência; Competências Académicas: leitura, escrita matemática e ciência; Trabalho; Lazer; Saúde e Segurança.

Segundo Bautista (1997), a DM é definida seguindo três correntes:

- Psicológica ou Psicométrica: «é deficiente mental todo o indivíduo que apresenta um défice ou diminuição das suas capacidades intelectuais...», também designado por atraso no desenvolvimento intelectual, mensurado através de testes psicométricos, com recurso à aplicação da Escala Métrica de Inteligência de Simon e Binet e expresso em termos de Quociente de Inteligência (QI). A DM passou então a ser perspectivada como um défice intelectual de que o QI era a expressão numérica, de natureza individual e etiologia orgânica, imutável e incurável. O comportamento dos deficientes mentais era atribuído ao seu baixo QI (Albuquerque, 1996).

---

<sup>2</sup> Luckasson (1992): SNI in CORREIA, L. M. (2003). Inclusão e Necessidades Educativas Especiais Um guia para educadores e professores. Porto: Porto Editora.



- Sociológica ou Social: «o deficiente mental é aquele que apresenta, em maior ou menor medida, dificuldades para se adaptar ao meio social em que vive e para levar a cabo uma vida autónoma.» Passou assim a ser entendida como uma construção social dependente de critérios sociais, científicos e socioculturais (Alonso e Bermejo, 2001).

- Médica ou Biomédica: «a deficiência mental teria um substrato biológico, anatómico ou fisiológico e manifestar-se-ia durante o desenvolvimento (até aos 18 anos).»

- Corrente comportamentalista, com tónica na Análise Experimental do Comportamento, a DM é encarada como consequência de um défice de conduta, fruto da interacção de quatro factores determinantes: factores biológicos actuais (drogas ou fármacos, stress ou cansaço); factores biológicos do passado (genéticos, pré, peri e pós-natais); história anterior de interacção com o meio (Reforço); e, ainda, condições ambientais ou acontecimentos presentes.

- Corrente Pedagógica considera-se pessoa com DM o indivíduo que manifesta dificuldades em seguir o processo de aprendizagem considerado normal. Evidencia, por isso, necessidades educativas especiais, necessitando de apoios e de adaptações do currículo para acompanhar o processo regular de ensino - aprendizagem com sucesso.

Apesar da multiplicidade de definições, concepções e diagnósticos resultante da fundamentação teórica em que cada uma se edifica, parecem reunir maior consenso entre os estudiosos da área, duas definições, que se baseiam em critérios de três correntes acima referidas: psicológica, sociológica e médica. Referimo-nos às definições de DM da Organização Mundial de Saúde (OMS) e à de Grossman, oficialmente adoptada pela, AAMR em 1983. Assim, a AAMR apresenta a seguinte definição: «A deficiência mental refere-se a um funcionamento intelectual geral significativamente inferior e associado a um défice no comportamento adaptativo» (Grossman, 1983). A OMS define os deficientes mentais como “indivíduos com uma capacidade intelectual sensivelmente inferior à média, a qual se manifesta ao longo do desenvolvimento e está associada a uma clara alteração dos comportamentos adaptativo”.

O comportamento adaptativo da pessoa pode ser influenciado por vários factores, incluindo educação, treino, motivação, características de personalidade, oportunidades sociais e vocacionais, necessidades práticas e condições médicas gerais. Em termos de cuidados e condutas, os problemas na adaptação habitualmente melhoram mais com esforços terapêuticos do que o QI cognitivo. Este tende a permanecer mais estável, independentemente das atitudes terapêuticas.

O grau de comprometimento da DM irá depender também da história de vida do paciente, particularmente do apoio familiar e das oportunidades vivificadas, bem como das necessidades de apoio e das perspectivas de desenvolvimento.

### 1.3 Sistemas de classificação

Durante as últimas décadas os profissionais e as suas práticas, métodos de avaliação, serviços oferecidos e prestados foram influenciados pelas definições de DM emanadas pela AAMR. A de 1992 é o reflexo da evolução do conceito de DM, ao articular a DM com as diferentes áreas do comportamento adaptativo, descrito por Luckasson et al. (1992). Assim, e segundo esta definição, a DM caracteriza-se por:

“ (...) um funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, oriundo no período de desenvolvimento, concomitante com limitações associadas a duas ou mais áreas de comportamento adaptativo ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às exigências da sociedade, nos seguintes aspectos: comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, desempenho na família e comunidade, independência na locomoção, saúde e segurança, desempenho escolar, lazer e trabalho” (Luckasson et. al., 1992).

Publicado em 1994 o DSM-IV (Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais, da American Psychiatric Association) adoptou do sistema 92 da AAMR a terminologia deficiência mental, bem como a sua definição, acima referida.

Para se obter um diagnóstico de DM teriam que estar obrigatoriamente reunidas três condições: funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, com QI igual ou inferior a 70-75 pontos; ocorrência do início da deficiência durante o período de desenvolvimento, isto é, antes dos 18 anos de idade; a especificação deveria surgir em simultâneo com limitações associadas a duas ou mais áreas de comportamento adaptativo ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às exigências da sociedade, significando que, no mínimo duas das dez áreas de habilidades adaptativas teriam que estar comprometidas (Almeida, 2004).

O seu diagnóstico implicava, pois, um conjunto de avaliações da pessoa, e não de um aspecto ou outro em particular, definindo-se áreas fortes e fracas, com vista à caracterização das que necessitariam de intervenção. Uma implicação relevante deste sistema relaciona-se com a terminologia empregue para classificar as pessoas com DM, tendo-se excluído a partir daí termos como atraso mental leve, moderado severo ou profundo. O diagnóstico deveria ser descrito nos moldes: “uma pessoa com deficiência mental que necessita de apoio limitado nas competências da comunicação e socialização “ ou “ uma pessoa com deficiência mental que necessita de apoio intenso na área das competências sociais”. Estas descrições eram entendidas como mais funcionais e relevantes do que o anterior sistema de rótulos usado, orientando-se para a prestação de serviços e seus resultados (Almeida, 2004). Deste modo, o diagnóstico

de DM deveria deixar de valorizar apenas o QI dos indivíduos para enfatizar a mediação do comportamento adaptativo do indivíduo funcionando na sua comunidade.

Outro aspecto inovador prende-se com a intensidade e qualidade dos apoios prestados, que deveria ocorrer em função do diagnóstico obtido. Para melhor compreensão do significado e particularidades das intensidades de apoio possíveis, Luckasson et. al. (1992) apontam distintos níveis de apoio, que poderiam ser prestados às pessoas com DM - intermitente, limitado, amplo ou permanente - distinguindo cada um pelos seguintes aspectos:

Apoio intermitente - caracteriza-se pela sua natureza episódica, isto é, deverá ser prestado em períodos curtos, durante transições ao longo da vida da pessoa com DM, como, por exemplo, perante a perda do emprego.

Apoio limitado - consiste num apoio prestado de forma consistente ao longo de um período limitado de tempo, exigindo uma equipa e custos reduzidos, como por exemplo, no treino para a inserção no mercado de trabalho, o apoio na transição da vida escolar para a vida adulta.

Apoio permanente - distingue-se pela permanência e alta intensidade, realizado em ambientes em que o indivíduo vive, considerado vital para a sustentabilidade da sua vida. Envolve todos os membros da equipa e é completamente intensivo.

Para classificar o grau de DM, utilizando o conceito de QI, usam-se as técnicas psicométricas. O conceito de QI deve-se a Stern e é o resultado da multiplicação por cem do quociente obtido pela divisão da Idade Mental (I.M.) pela idade cronológica (I.C.).

$$QI = \frac{IdadeMental}{IdadeCronologica} \times 100$$

Academicamente é possível diagnosticar DM em indivíduos com QI entre 70 e 75, que exibam défices significativos no comportamento adaptativo. Cautelosamente, o DSM-IV-TR recomenda que a DM não deve ser diagnosticada num indivíduo com um QI inferior a 70, se não existirem défices ou prejuízos significativos no seu funcionamento adaptativo.

A AAMR (1992), além de propor os níveis para a deficiência intelectual considerados por Grossman (1977) avaliados em QI, conforme se apresenta no quadro 1, também propõe que a classificação dos mesmos se efectue em função do estabelecimento de níveis de correspondência entre o critério psicométrico e o critério do comportamento adaptativo, sendo essa relação traduzida na classificação da DM em vários níveis.

Quadro 1 - Níveis de Deficiência Mental segundo Grossman (1977) e sua equivalência em QI

Níveis	Escala Standford-Binet e Cattell (desvio-padrão = 16)	Wechsler (desvio-padrão = 15)
Ligeiro	67 – 52	69 - 55
Moderado	51 – 36	54 - 40
Severo	35 – 20	39 - 25
Profundo	19 e inferior	24 e inferior

Por outro lado, o DSM-IV mantém a classificação de deficiência mental proposta pelo manual da AAMR de 1959 definindo as categorias: deficiência mental ligeira, deficiência mental moderada, deficiência mental grave, deficiência mental profunda.

Assim, apresentamos o quadro 2 que sintetiza as características fundamentais dos graus de Deficiência Mental baseado nas perspectivas da AAMR e da OMS.

Quadro 2 - Características fundamentais dos graus de Deficiência Mental baseadas nas perspectivas da AAMR e da OMS.

Deficiência Mental	Características fundamentais
Limite (ou borderline) QI → 68 – 85	É um grupo para o qual não existe consenso entre os diversos autores. É constituído por crianças que apenas manifestam um atraso nas aprendizagens ou algumas dificuldades concretas. As crianças provenientes de meios socioculturais desfavorecidos enquadram-se, frequentemente, neste grupo.
Ligeira QI → 52 – 67	É um grupo constituído por indivíduos que não são claramente deficientes mentais, mas pessoas com problemas de origem cultural, familiar ou ambiental. Podem desenvolver aprendizagens sociais e de comunicação e têm capacidades para se adaptar e integrar no mundo laboral. Apresentam um atraso mínimo nas áreas perceptivas e motoras. A escola é o local onde são normalmente detectadas as suas limitações intelectuais, apresentando dificuldades de aprendizagem das técnicas instrumentais. Podem alcançar aprendizagem ao nível do 1.º Ciclo de Ensino Básico.

<p>Moderada (ou média) QI → 36 – 51</p>	<p>É um grupo constituído por indivíduos que podem adquirir hábitos de autonomia pessoal e, com algumas dificuldades, de autonomia social. Podem aprender a utilizar a comunicação verbal, mas apresentam frequentemente dificuldades na expressão oral e na compreensão dos convencionalismos sociais.</p> <p>Apresentam um desenvolvimento motor aceitável e têm a possibilidade de adquirir alguns conhecimentos pré-tecnológicos básicos que lhes permitem realizar algum trabalho.</p> <p>Difícilmente conseguem dominar as técnicas instrumentais de leitura, escrita e cálculo.</p>
<p>Grave (Severa) QI → 20 – 35</p>	<p>Este grupo de indivíduos necessita geralmente de protecção ou de ajuda, pois o seu nível de autonomia, tanto social como pessoal, é muito baixo. Apresentam, muitas vezes, problemas psicomotores importantes.</p> <p>Podem aprender algum sistema de comunicação, mas a sua linguagem verbal será sempre muito deficitária.</p> <p>Podem ser treinados em algumas actividades básicas da vida e adquirir aprendizagens pré-tecnológicas simples.</p>
<p>Profunda QI → &lt; 20</p>	<p>É um grupo que apresenta grandes problemas sensório-motores e de comunicação com o meio. São dependentes dos outros em quase todas as funções e actividades, pois os seus “handicaps” físicos e intelectuais são gravíssimos.</p> <p>Excepcionalmente terão autonomia para se deslocarem e responderem a treinos simples de auto-ajuda.</p>

Às classificações deficiência mental ligeira e deficiência mental moderada equivalem, respectivamente, as categorias pedagógicas educáveis e treinável, sendo os restantes considerados dependentes. Acrescenta ainda a categoria de deficiência mental de gravidade não inespecificada – quando as condições deficitárias da pessoa não permitem mensuração da inteligência através de testes convencionais, por exemplo, sujeitos incapacitados ou crianças muito pequenas que não cooperam na avaliação. (Fernandes, 2002).

Kirk e Gallagher (2002) dividem a deficiência mental em três tipos: a deficiência mental educável, a deficiência mental treinável e a deficiência mental profunda ou grave.

Uma criança com deficiência mental educável é aquela que apresenta algumas limitações em seguir o programa escolar estabelecido.

Contudo, será capaz de se desenvolver a três níveis: educabilidade em assuntos académicos a nível primário e avançado nos graus elementares; educabilidade em adaptação social até ao ponto em que puder eventualmente progredir independentemente

na comunidade; adequação ocupacional a ponto de se poder sustentar parcial ou totalmente quando adultos.

Durante os primeiros anos de vida este tipo de deficiente mental não é reconhecido como tal, pois o atraso não é evidente devido às exigências do currículo do pré-escolar, acabando por ser reconhecido, só quando a criança ingressa no primeiro ciclo, em que a capacidade de aprendizagem mais rápida é um factor importante.

A criança deficiente mental treinável é aquela que tem dificuldades em aprender as habilidades académicas em qualquer nível funcional, em desenvolver a independência total em idade adulta e em alcançar adequação vocacional suficiente para quando adulto sustentar-se sem supervisão ou ajuda. Além disto, é capaz de aprender habilidades de higiene pessoal e alimentar-se, de se proteger de perigos comuns no lar, na escola e na vizinhança, e ainda consegue um ajustamento social ao lar e à vizinhança, ou seja, aprende a partilhar, a respeitar os direitos de propriedade e cooperar numa unidade familiar e comunitária.

A criança deficiente treinável pode ter uma utilidade económica no lar e na vizinhança, uma vez que pode auxiliar várias tarefas, trabalhar em ambientes especiais ou mesmo em trabalhos rotineiros sem ser preciso supervisão.

Estes sujeitos são considerados deficientes nos primeiros anos de vida, pois a deficiência é notada devido a estigmas, desvios físicos ou clínicos da criança ou por ser tardios na fala e no andar.

No que se refere à deficiência mental grave e profunda, as crianças são profundamente atrasadas a nível cognitivo, têm deficiências múltiplas (por exemplo, além de ser uma criança deficiente, a criança pode ter paralisia cerebral ou perda auditiva) que muitas vezes interferem nos procedimentos de instruções normais, o que leva a que o desenvolvimento geral da criança fique extremamente restrito.

O objectivo da educação de uma criança deficiente mental grave limita-se ao estabelecimento de algum nível de adaptação social num ambiente controlado.

Para completar esta ideia, Maria Goretti Ribeiro (1996) aponta como principais causas da deficiência mental profunda, males de formações genéticas durante a gravidez, levando aos nascimentos prematuros, sofrendo lesões adicionais que tornam a sua adaptação à vida extra-uterina muito complicada. No momento actual, uma grande parte das crianças com este problema pertencem ao grupo de prematuros com baixo peso à nascença.

Por outro lado, as causas deste problema podem estar ligados a factores ambientais, tais como, as doenças infecciosas graves e mal controladas e os afogamentos que podem levar a traumatismos crânio-encefálicos graves.

Quadro 3 - Quadro elaborado por Kirk e Gallagher (2002) sobre os três tipos de Deficiência Mental

	<b>Educável</b>	<b>Treinável</b>	<b>Grave/Profundo</b>
<b>Etiologia</b>	Predominantemente considerada uma combinação do factor genético, com más condições económicas e sociais	Grande variedade de problemas ou distúrbios neurológicos glandulares ou metabólicos, que podem resultar em retardo grave ou moderado.	
<b>Prevalência</b>	Aproximadamente 10 em cada 1000 pessoas	Aproximadamente 2 a 3 em cada 1000 pessoas	Aproximadamente 1 em cada 1000 pessoas
<b>Expectativas educacionais</b>	Terá dificuldade no programa escolar normal para uma educação adequada.	Necessita maiores adaptações nos programas educacionais; foco em cuidar de si ou nas habilidades sociais; esforço limitado nas matérias tradicionais.	Necessitará treinamento para cuidar de si mesmo (alimentação, vestuário, toalete).
<b>Expectativas para a vida adulta</b>	Com treinamento, pode se adaptar produtivamente a nível qualificado ou não - qualificado.	Pode se adaptar social e economicamente em oficinas especiais ou, em alguns casos, em tarefas rotineiras, sem supervisão.	Sempre precisará de assistência.

Distancia-se contudo do sistema de 92 no uso da classificação para os níveis de deficiência, uma vez que a AAMR desaconselha o uso dessas categorias desde 92, substituindo-a por uma categorização dirigida à intensidade das necessidades de apoio.

Outro sistema categorial de descrições diagnósticas, que considera a DM é o CID – 10 (Classificação Internacional de Doenças) recomendada pela OMS em 1994.

Esta classificação assenta na organização de síndromes, apresentando-se também como um modelo teórico de inspiração organicista. Evidencia algumas semelhanças com o DSM-IV devido ao intercâmbio que existe entre os seus elaboradores.

No que se refere à DM a CID-10 admite a mensuração do QI como definidora da deficiência e com base nesse índice aplica o seu sistema de classificação. A exemplo do DSM-IV adopta a classificação proposta pela AAMR vigente de 1959 a 1983, com pequenas alterações: deficiência mental leve, deficiência mental moderada, deficiência mental grave, deficiência mental profunda e deficiência mental não especificada. Conscientes, contudo, do cariz sumário da classificação, os autores da CID-10 admitem a necessidade de um sistema mais amplo e específico para a DM.

Passados dez anos, em 2002, fruto de dúvidas e críticas em relação ao conceito, é adoptada pela AAMR uma nova definição de DM: “ (...) uma incapacidade caracterizada por limitações significativas em ambos, funcionamento intelectual e comportamento adaptativo e está expresso nas competências sociais, conceituais e práticas. A incapacidade origina-se antes dos 18 anos de idade” (Luckasson et. al., 2002)

Depreende-se desta definição que a DM deixa de constituir um atributo da

pessoa, passando a considerar-se um estado de funcionamento. Para além disso, esta nova definição ampliou o conceito de comportamento adaptativo, estendendo-o a três componentes: conceptual, social e prático.

Na área conceptual consideram-se os componentes: linguagem (receptiva e expressiva), leitura e escrita, conceito de dinheiro e auto-direcção.

Na área social, verificam-se novas preocupações relacionadas com a aquisição de comportamentos para defesa e protecção (área interpessoal, seguir regras, responsabilidade, obedecer a leis, auto-estima, evitar a vitimização - ser enganado e/ou manipulado, ingenuidade), representando um claro avanço na DM.

Na área prática, consideram-se as actividades instrumentais da vida diária (alimentar-se, transferência/mobilidade, cuidados de higiene, vestir-se) actividades instrumentais da vida prática (preparação de alimentos, actividades domésticas, transporte, tomar remédios, gestão do dinheiro, uso do telefone), actividades ocupacionais e manutenção de segurança nos ambientes.

O desempenho da pessoa ao nível do comportamento adaptativo passa pois a ser encarado como o elemento crucial para o sucesso funcional da pessoa com DM por referência ao parâmetro da idade cronológica, mantendo-se, até hoje, intrinsecamente relacionado ao grau de necessidade do apoio a ser prestado. Considera-se fundamental aquele parâmetro para que o atendimento especializado, bem como a planificação do ensino, atendam às reais necessidades e interesses da pessoa com necessidades específicas especiais (Thompson et al., 2004).

Para que se verifique um diagnóstico de DM torna-se, em síntese, necessário o cumprimento de três critérios em simultâneo: limitações intelectuais e no comportamento adaptativo, identificadas por instrumentos de medida culturalmente significantes e qualificadas como deficitárias.

Apona-se alguns parâmetros que influenciam essa qualificação: os padrões de referência do meio circundante, em relação ao que se considera desempenho normal ou comportamento desviante; a intensidade e a natureza das exigências sociais; as características do grupo de referência, em relação ao qual a pessoa é avaliada, o limite de 18 anos como período de desenvolvimento, tendem os indicadores de atraso que se manifestarem obrigatoriamente na infância ou adolescência.

A definição inovadora da AAMR 2002, inspirada num modelo teórico multidimensional, explica a DM relacionando-a a aspectos relativos à pessoa; ao seu funcionamento individual no ambiente físico e social; ao contexto e aos sistemas de apoio. Conceptualiza, pois, a DM de acordo com as distintas dimensões: habilidades intelectuais; comportamento adaptativo; participação, interacções e papéis sociais.



Quanto à dimensão – habilidades intelectuais – concebe-se a inteligência como capacidade geral, incluindo “raciocínio, planificação, solução de problemas, pensamento abstracto; compreensão de ideias complexas, rapidez de aprendizagem por meio de experiência” (Luckasson et al., 2002).

As competências intelectuais são, por isso, objectivamente avaliadas por meio de testes psicométricos de inteligência. Contudo, a dimensão intelectual hegemónica do início do século XX passa a figurar em 2002 apenas como um dos indicadores de défice intelectual, considerado em relação às outras dimensões, pois, por si só, não é suficiente para definir o diagnóstico da deficiência. Para além disso, introduz-se ainda a avaliação intelectual por referência ao desvio-padrão, estabelecendo-se como ponto de definição duas unidades de desvio-padrão abaixo da média em testes padronizados para a população considerada.

Recomendam-se ainda alguns requisitos no processo avaliativo, nomeadamente: a qualidade dos instrumentos de medida, com preocupação na validade dos testes e na sua adequação; a qualificação do avaliador para a aplicar e interpretar os resultados dos testes utilizados; a selecção dos informadores, nomeadamente quanto à legitimidade para fornecer dados sobre a pessoa em processo de diagnóstico; a contextualização ambiental e sociocultural na interpretação dos resultados do processo avaliativo; a história clínica e social do sujeito; as condições físicas e mentais associadas, que possam interferir de algum modo nos resultados avaliativos das capacidades intelectuais.

A AAMR, nas suas publicações mais recentes, continua a reconhecer a objectividade de critérios resultantes das medidas psicométricas e das escalas de avaliação, mas considera-as insuficientes para o diagnóstico da DM. Por isso, recomenda para avaliação da inteligência os seguintes instrumentos: a Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC III), a Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS III), o Stanford-Binet-IV, a Kaufman Assessment Battery for Children.

No que se refere à dimensão Comportamento Adaptativo, este é definido como “ (...) conjunto de habilidades conceituais, sociais e práticas adquiridas pela pessoa para corresponder às demandas da vida quotidiana” (Luckasson et al., 2002). Considera-se que limitações nessas capacidades podem prejudicar a pessoa nas relações com o ambiente circundante e dificultar o convívio no dia-a-dia.

Relacionadas às habilidades conceptuais apontam-se aspectos académicos, cognitivos e de comunicação, constituindo exemplos: a linguagem receptiva e expressiva; a leitura e escrita; os conceitos relacionados ao exercício da autonomia. Da competência social, referem-se aspectos tais como a responsabilidade, a auto-estima, as habilidades interpessoais, a credulidade e ingenuidade; o respeito pelas regras, normas e leis; e evitar vitimização. As competências práticas, relacionam-se com o exercício da autonomia,

nomeadamente as actividades de vida diária, alimentar-se e preparar alimentos, arrumar a casa, deslocar-se de maneira independente, utilizar meios de transporte, tomar medicação, usar o dinheiro, usar telefone, cuidar da higiene e vestuário; actividades ocupacionais, laborais e relativas ao emprego e trabalho e a actividades que promovem a segurança pessoal.

O diagnóstico de DM de 2002 indica a avaliação objectiva do comportamento adaptativo, categorizado em três grupos, por oposição à especificação de competências adaptativas em dez grupos, avaliadas sem instrumentos objectivos de medida, propostas na definição de 1992.

Na dimensão participação, interacções e papéis sociais evidencia-se o papel da participação na vida comunitária. No diagnóstico da DM deverão, então, ser avaliadas as interacções sociais, os papéis vivenciados pela pessoa, e a participação na comunidade em que vive. A observação e o depoimento figuram como procedimentos de avaliação aqui indicados, tendo em vista a ponderação dos múltiplos contextos envolvidos e a possibilidade diversificada de relações estabelecidas pelo sujeito no mundo físico e social.

Considerando que as condições de saúde física e mental influenciam o funcionamento de qualquer pessoa, facilitando ou inibindo as suas acções, é indicado pela AAMR (2002) que sejam incluídos na avaliação diagnóstica da DM elementos mais amplos, nomeadamente respeitantes a factores etiológicos de saúde física e mental, constituindo esta uma outra dimensão: saúde.

A AAMR sugere ainda que se observem aspectos da dimensão contextual (contextos), nomeadamente as condições em que a pessoa vive, relacionando - as com a qualidade de vida. Os níveis de contexto ponderados vão ao encontro da concepção de Bronfenbrenner (1998) incluindo: o microssistema – o ambiente social imediato que envolve a família da pessoa e os que lhe são próximos; o mesossistema – a vizinhança, a comunidade e as organizações educacionais e de apoio; o macrossistema – o contexto cultural, a sociedade e os grupos populacionais.

Em síntese, na avaliação diagnóstica proposta pela AAMR de 2002 deverão ter-se em conta práticas e valores culturais; oportunidades educacionais, de trabalho e lazer e condições contextuais de desenvolvimento da pessoa. Consideram-se também as condições ambientais relacionadas ao seu bem-estar, saúde, segurança pessoal, conforto material, estímulo ao desenvolvimento, condições de estabilidade no momento presente. A avaliação dos contextos prescinde da utilização de medidas padronizadas, prevalecendo critérios qualitativos de julgamento clínico.

Publicada em 2001, a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade) é a mais recente proposta da OMS, assumindo-se como um instrumento de classificação

complementar à CID-10. Ao manifestar esta preocupação ultrapassa a visão médica e inclui a perspectiva social e ambiental, adoptando à semelhança do sistema 2002 o conceito de funcionalidade. Esta classificação organiza-se em duas partes:

Parte I: (a) funções e estruturas do corpo – referindo-se às funções fisiológicas dos sistemas corporais, bem como suas partes estruturais ou anatómicas, tais como órgãos e membros; (b) actividades e participação. Quatro constructos estão relacionados à parte I: mudanças na função e na estrutura do corpo, capacidade e desempenho.

Parte II: (a) factores ambientais; (b) factores pessoais. Um constructo está associado à parte II: facilitadores ou barreiras presentes nos factores ambientais.

Nesta nova classificação entende-se que a DM pode trazer problemas significativos à pessoa nos seguintes aspectos: na capacidade de agir, por impedimentos na funcionalidade; na capacidade de produzir, devido a limitações na actividade de um modo geral; nas suas oportunidades de funcionar no meio físico e social, devido a restrições de participação. Paralelamente aos factores pessoais, a CIF abarca domínios contextuais do convívio humano: o lar, a família, a educação, o trabalho e a vida social.

Analizados os sistemas de classificação da DM, pode pois concluir-se que o sistema 2002 da AAMR e a CIF partilham a perspectiva funcionalista ecológica e multidimensional. Percebe-se também que a definição de DM é convergente e consensual entre os diversos sistemas de classificação internacionais, uma vez que existe acção articulada entre os seus elaboradores com essa finalidade. A CIF tende a suprir o carácter restritivo ao nível conceptual e metodológico da classificação de DM proposta na CID-10, mas necessita ainda de divulgação e apropriação por parte de especialistas e pesquisadores. Outro aspecto inovador prende-se com os objectivos de classificação da CIF que complementam claramente quer a classificação de DM empregue pelo DSM-IV quer a da CID-10.

## **1. 4. Etiologia e Prevalência da Deficiência Mental**

### **1.4.1. Etiologia**

Existem várias causas e factores de risco que podem levar ao aparecimento da Deficiência Mental. Por isso, muitas vezes não se chega a estabelecer com clareza a(s) causa(s) que a determina(m).

Segundo dados de vários estudos epidemiológicos realizados por McLarsen e Bryson<sup>3</sup> (1987) e citados por González-Pérez (2003), desconhece-se a origem de cerca de 50% dos casos de Deficiência Mental Ligeira e de 30% dos casos de Deficiência Mental Grave. Neste sentido, o DSM-IV-TR (2002) refere que, em relação a cerca de 30-40% das pessoas assistidas nos centros clínicos, não é possível, apesar das múltiplas tentativas, determinar uma etiologia clara da DM. São inúmeras as razões que explicam esta dificuldade, uma vez que um mesmo sintoma pode ser proveniente de causas diferentes.

O diagnóstico da DM é pouco provável nos primeiros anos de vida (antes dos cinco anos de idade) sendo, mais, evidente nos primeiros anos de escolaridade, alcançando a sua cota máxima nos últimos anos de escolaridade obrigatória.

A deficiência mental grave e profunda ocorre, essencialmente, entre todas as classes socioeconómicas e as mais leves são mais frequentes nas classes socioeconómicas baixas. A classificação etiológica tradicional da deficiência mental dividia-se em duas categorias: a deficiência mental de origem genética/biológica e a deficiência mental devido a desvantagens psicossociais.

Visto que, o novo conceito deste tipo de deficiência adopta uma perspectiva multidimensional, a classificação etiológica do problema passa a ser vista em dois sentidos: factores causais do momento (biomédicos, sociais, comportamentais e educativos) e o momento de aparecimento da doença. “A segunda direcção está relacionada com o conceito de causalidade intergeracional, entendendo-a como a influência de factores presentes de uma geração para a seguinte.” (Alonso e Bermejo, 2001).

Para diagnosticar e compreender a etiologia do problema é necessário que o indivíduo se submeta a uma avaliação clínica e se essa avaliação não for suficiente para determinar as causas da doença é necessário fazer um diagnóstico diferencial do problema.

Para verificar se a criança é portadora de uma deficiência mental ou não, ela é submetida a testes de inteligência e a diversos testes para verificar as competências adaptativas como a inteligência conceptual, social e a prática.

Também, se avalia o contexto ambiental onde a criança está inserida, uma vez que é necessário considerar a diversidade cultural e linguística do meio em que se encontra.

Os profissionais têm como tarefa primordial avaliar de modo multidimensional a forma como o indivíduo interage nos diversos contextos nos quais se desenvolve.

---

<sup>3</sup> McLarsen e Bryson (1987). SNI in González-Pérez, J. (2003). Discapacidad intelectual – concepto, evaluación e intervención psicopedagógica. Madrid: Editorial CCS.

Este ponto de vista multidimensional requer que se descreva o indivíduo suspeito de ter deficiência mental de um modo compreensivo e global.

No momento actual, existe um sistema de classificação e diagnóstico deste problema que segue um conjunto de regras formais que especificam as características dos sujeitos com DM. Esse sistema de avaliação está dividido em três fases.

A primeira fase consiste em diagnosticar o funcionamento intelectual, as capacidades adaptativas e a idade cronológica do aparecimento. O sujeito é considerado um deficiente mental quando apresenta um nível intelectual abaixo de 70-75%, tem limitações significativas em pelo menos duas áreas das capacidades adaptativas e a idade do aparecimento do problema é inferior a dezoito anos.

Na segunda fase, os especialistas identificam as capacidades, as limitações e as necessidades de apoio que o indivíduo requer para a melhoria da sua condição de deficiente.

A terceira fase consiste na formação de uma equipa interdisciplinar que tem por objectivo fundamental integrar o indivíduo na sociedade. Estes apoios devem ocorrer em contextos naturais e comuns ao sujeito.

Actualmente, procura-se conhecer mais a fundo as causas genéticas deste tipo de doenças, bem como, o seu mecanismo de transmissão, a possibilidade de ser portador e de como evitar a transmissão.

Quando falamos em herança hereditária não podemos confundir com todas as síndromes que aparecem por alteração genética ou por alteração congénita. Quando falamos em alteração genética devemos ter em conta que essa patologia pode ser herdada ou pode ser fruto de uma alteração genética surgida no momento do desenvolvimento intra-uterino.

Por outro lado, o término congénito faz referência aqueles quadros visíveis ou detectáveis no momento independentemente da sua causa genética ou via ambiental.

Segundo, Bautista (1997) as causas mais comuns da DM é de dois tipos: factores genéticos ou endógenos, isto é, “a origem da deficiência está já determinada pelos genes ou pela herança genética” (Bautista, 1997) e factores extrínsecos.

Existem dois tipos de causas genéticas, as genopatias que são alterações genéticas e as cromossomopatias que são síndromes devido a anomalias ou alterações no cromossoma. Um bom exemplo destas alterações no cromossoma é a Síndrome de Down e uma síndrome pouco conhecida pelo que representa a segunda maior causa de subnormalidade da nossa média a síndrome “X frágil”.

Existem alterações genéticas não visíveis no cariótipo que precisam para o seu diagnóstico provas biológicas específicas para cada transtorno, neste grupo podemos incluir

os erros congénitos do metabolismo no que se produz um defeito enzimático geneticamente determinado como por exemplo a Fenilcetonúria (alterações no metabolismo de aminoácido), a doença de Tay Sachs (alteração no metabolismo de lípidos) ou a doença de Von Gierke (alteração no metabolismo de hidratos de carbono).

Dado que a etiologia é um aspecto que é preciso conhecer para adequar o tratamento ou prevenir a deficiência, apresentamos uma breve síntese sobre a mesma. Por uma questão de sistematização e de acordo com a ordem cronológica pela qual ocorrem no indivíduo, as causas da DM dividem-se em três categorias: pré-natais, peri-natais e pós-natais. As primeiras ocorrem antes do nascimento e incluem o período da concepção até ao início do parto; as segundas ocorrem durante o nascimento, trabalho de parto e os primeiros dias de vida do recém-nascido; as terceiras iniciam-se após o nascimento, mais concretamente desde o trigésimo dia de vida até ao final da adolescência.

#### **1.4.1.1. Causas e factores de risco pré-natais**

São os factores que incidem desde a concepção até ao início do trabalho de parto e englobam a desnutrição materna, a má assistência médica, infecções (como rubéola, sífilis ou toxoplasmose), a ingestão de substâncias tóxicas durante a gravidez (consumo de drogas, alcoolismo, tabagismo), exposição a radiações, incompatibilidades entre o sangue da mãe e o sangue do feto e, por último, os factores genéticos ou hereditários que, normalmente, assumem maior relevância nesta fase (González-Pérez, 2003).

Os factores genéticos estão presentes no momento da fecundação e podem constituir uma expressão patológica por ocorrência de mutação, combinação génica indesejável ou de anomalias no número ou estrutura dos cromossomas. Nos casos de consanguinidade aumenta a probabilidade de ocorrência de DM, devido a estes factores. Por exemplo, o casamento entre parentes próximos aumenta o risco de nascimento de crianças portadoras de combinações génicas recessivas causadoras de determinadas doenças. Também podem ocorrer outras anomalias, como erros inatos do metabolismo, causadas por mutações génicas características. Ainda devem ser consideradas determinadas síndromes resultantes de alterações cromossómicas, como o caso das trissomias 21 e 18, que derivam de falhas no mecanismo da divisão meiótica, que precede a formação das células sexuais.

#### **1.4.1.2. Causas e factores de risco péri-natais e neo-natais**

Estes factores incidem durante o período em que tem início o trabalho de parto até ao trigésimo dia de vida do bebé.

No momento do parto e na fase de recém-nascido podem ocorrer factores de risco, face à probabilidade de uma prematuridade ou eventuais traumas, assim como de determinadas infecções que poderão estar na origem de deficiências mentais mais ou menos graves (Bautista, 1997).

Relativamente a este tipo de causas, as mais comuns resultam de dificuldades que podem ocorrer durante o parto, nomeadamente se este for um parto pélvico, prolongado, com traumatismos obstétricos, anoxia, arrefecimento ou hemorragia intra-craniana, que pode levar ao aparecimento de síndrome de sofrimento cerebral.

A ausência de condições de assepsia adequadas também constitui factor de risco de DM, na medida em que podem proporcionar o aparecimento de infecções (meningite, encefalite, sepsis).

A prematuridade relacionada com o recém-nascido, sendo de pré-termo e/ou de baixo peso, pode ser outro factor causador da referida deficiência.

#### **1.4.1.3. Causas e factores de risco pós-natais**

As causas e os factores de risco pós-natais incidem desde o trigésimo dia de vida até ao final da adolescência. São diversos e podem relacionar-se com desnutrição, desidratação grave, infecções virais e bacteriológicas (meningite, encefalite, sarampo), tumores cerebrais, anoxia (cardiopatias congénitas, paragem cardíaca, asfixia), infecções por certos parasitas, intoxicações provocadas por produtos químicos (monóxido de carbono, chumbo, mercúrio), medicamentos, pesticidas, insecticidas e traumatismos Crânio-Encefálico (hemorragias cerebrais) (Bautista, 1997).

Outros factores podem advir da prestação de cuidados médicos inadequados ou ausentes, assim como da ocorrência de acidentes de vários tipos, nomeadamente asfixia, quedas, acidentes rodoviários, choques eléctricos, entre outros.

Por último, podem ainda ser considerados os factores ambientais, normalmente relacionados com uma carência de estimulação global da criança e que podem originar DM, normalmente de tipo ligeiro, designada por deficiência «cultural-familiar». A DM com este tipo de origem está, por norma, associada a famílias de baixo nível cultural e socioeconómico. Nestes casos, não se tem detectado nenhuma patologia orgânica

associada. Aliás, como refere Nielsen (1999), a criança necessita de ser diariamente submetida a experiências enriquecedoras. A ausência deste tipo de vivências pode retardar o seu desenvolvimento mental.

Muito embora nos tenhamos apercebido que há muitos factores responsáveis pelas doenças mentais, o facto é que, por vezes, estes factores estão associados e são bastante difíceis de identificar, não se conseguindo estabelecer, com clareza, a causa da DM.

Assim, e em diversas situações, poder-se-á mesmo apontar para uma etiologia multifactorial, em que há uma interacção mútua e contínua entre as variáveis orgânicas e ambientais.

### **1.4.2. Prevalência**

Diferentes investigações realizadas no âmbito da prevalência da DM concluíram que é difícil estimar, com certeza, o número de indivíduos com este problema. Uma vez que, para a classificação deste problema existe um conjunto de factores ambientais que podem variar consoante a sociedade e a cultura onde o indivíduo vive.

Normalmente, para as pesquisas sobre esta temática são utilizados os testes de inteligência para determinar a subnormalidade intelectual em que, diferentes autores propõem um mínimo de QI para a criança ser ou não ser considerada deficiente mental.

Nas investigações, também, se dá atenção aos modos diferentes de determinar o comportamento adaptador, ou seja, a forma como cada cultura exige das crianças nas diferentes idades.

Outro dos factores utilizados é o facto dos locais diferentes terem proporções diferentes de classes sociais, isto é segundo Alda Lara (1997), nos locais onde existem muitas pessoas de classes desfavorecidas, as crianças são mais desprotegidas e mais desmotivadas para a aprendizagem, logo, podem apresentar mais facilmente uma deficiência mental leve.

Por fim, temos a prevalência diferente em idades diversas, isto é, segundo Kirk e Gallagher (2002), estudo levado a cabo por diferentes autores com crianças desde a idade pré-escolar até ao final do primeiro ciclo que demonstrou que crianças que apresentavam uma leve DM a nível do pré-escolar se agravou com a entrada no primeiro ciclo e outras com deficiência mental limite (bordeline) só foi detectado no primeiro ciclo. “Estas diferentes prevalências parecem ser claramente consequência das diferenças nas demandas ambientais nas várias idades, sendo que no período escolar ocorrem os maiores problemas adaptadores” (Kirk e Gallagher, 2002).



Segundo, a Organização Mundial de Saúde (in Bautista, 1997) a probabilidade de sujeitos com deficiência mental leve é de 75%, com a deficiência mental moderada e grave é de 20%, com a deficiência mental profunda é de 5 %.

Atendendo à divisão dos tipos de DM postostas por Kirk e por Gallagher (2002) a prevalência de deficientes mentais educáveis é de aproximadamente 10 em 1000 indivíduos, quanto aos deficientes mentais treináveis é de aproximadamente de 2 a 3 em 1000 indivíduos, no que se refere aos deficientes mentais profundos ou graves a prevalência é de aproximadamente 1 em cada 1000 indivíduos.

Em conclusão, não podemos ter um número concreto de indivíduos com deficiência mental pois, para determinar a prevalência deste problema é preciso ter em conta diferentes factores acima referidos e diferentes pesquisadores têm diferentes formas de determinar o predomínio da doença.

### **1.5. Défices na Deficiência Mental**

Segundo Bautista, “podemos considerar que a evolução global de um deficiente mental se processa segundo as mesmas etapas consideradas normais no desenvolvimento e evolução de qualquer outra pessoa (...). Contudo, quando falamos no desenvolvimento de um deficiente mental não devemos enquadrá-lo em períodos concretos de aprendizagem, tendo em conta exclusivamente as correntes psicométricas.” (Bautista, 1997)

Apesar das diferenças entre os indivíduos com deficiência mental, existe um conjunto de características que são comuns a todos os indivíduos que têm esta doença.

Principais défices na DM:

- Cognitivos: Dificuldade de aprendizagem; Dificuldade de raciocínio: inferências; Lentidão no processo de informação; Problemas de atenção; Problemas de integração da informação; Problemas de memória - estratégias de codificação da informação.
- Linguagem e comunicação: Atraso no desenvolvimento de gestos comunicativos; Atraso no início da linguagem; Dificuldade em estabelecer contacto ocular; Fonologia - problemas de discriminações e problemas de articulação; Léxico - menor amplitude de vocabulário, menor conteúdo semântico, menor informação associada ao léxico; Morfossintaxe - problemas de compreensão e de produção; Programático - problemas de referências, problemas de compreensão de actos indirectos da fala.

- Motricidade: Atraso no desenvolvimento motor; Dificuldades de planificação motora; Dificuldades motoras associadas; Dificuldades para a representação motora; Hipotonia muscular (Síndrome de Down).
- Psicopatologia: Alta incidência da depressão em adultos, especialmente em Síndrome de Down; Ampla gama de transtornos psicopatologias: obsessões, fobias etc.; Maior incidência de Alzheimer e começo da enfermidade em idades mais novas; Menor prevalência de outras enfermidades mentais em doentes com Síndrome de Down.
- Sexualidade: Desenvolvimento normal; Falta de aceitação familiar e social das necessidades educativas destas pessoas; Maior incidência de abusos sexuais e de SIDA.
- Relações sociais: Dificuldades de interacção com iguais sem défice mental; Exibem comportamentos característicos das crianças mais novas, preferindo conviver e brincar com elas; Falta de habilidades motoras; Problemas para regular as distâncias interpessoais; Tendência ao isolamento.
- Autonomia funcional (que é muito variável em função da idade, do grau de deficiência e das oportunidades de aprendizagem): Dificuldade para planificar as suas actividades; Dificuldades para tomar decisões; Dificuldades para a regulação de horários.

Em termos comportamentais as principais dificuldades são: Aprendizagem escolar (na leitura, na escrita e no cálculo); Atenção (dificuldade de selecção, focagem, fixação de dados); Auto regulação (habilidade da eleição, realizar e seguir um horário, acabar tarefas, procurar ajuda se necessitar, resolver problemas, verificar e avaliar condutas ou em aplicar estratégias metacognitivas); Cuidado pessoal (asseio, vestir, higiene, aparência pessoal, manter a saúde, reconhecer e evitar o perigo); Desenvolvimento social (dificuldade em realizar funções sociais, em estabelecer vínculos afectivos, em desenvolver auto-conceitos e interacções sociais estáveis, iniciar, manter e finalizar interacções com os outros, reconhecer o contexto, reconhecer e expressar sentimentos, regulação da própria conduta, regular a intensidade, quantidade e tipo de interacção e responder a solicitações dos demais); Emprego (habilidades relacionadas com ter um emprego e mantê-lo, habilidades de interacção com os companheiros, procura de ajuda, aceitar críticas, manejar dinheiro, conduta apropriado no emprego); Habilidades da vida do lar (cuidar da roupa, fazer tarefas em casa, planificar e ir às compras, segurança do lar, orientação e conduta no lar e com os vizinhos, interacções para a convivência); Lazer (eleger actividades de lazer, comportar-se nos lugares de lazer); Linguagem (atraso ou desvio na linguagem receptiva, integrativa e

expressiva compreender e expressar informações complexas); Memória (dificuldade em registar, reclamar e chamar a atenção); Motivação (desmotivação e desinvestimento emocional).

No caso das crianças com deficiência profunda acontece que “os bebés de colo e as crianças balanceiam-se um pouco, dão pancadas com a cabeça no colchão ou na almofada. (...) Certas crianças enrolam os cabelos em volta dos dedos num sítio preciso por detrás da orelha. Durante um período bastante curto, observam-se explorações frequentes das mãos, de forma mais ou menos automatizada. (...) Nas crianças mais velhinhas e nos adolescentes, encontram-se igualmente movimentos estereotipados, que aparecem aquando de fases de tédio e de nervosismo e necessitam ocasionalmente de uma intervenção educativa. Podem-se também inserir neste grupo os «tiques» ou certas «atitudes bizarras» dos adultos, como por exemplo, o facto de estar sempre a balancear as pernas ou de bater com os dedos em qualquer coisa, etc. (Ribeiro, 1996)

Este tipo de deficiência impede o comportamento infantil, não só na auto-estimulação, mas também a nível da actividade. A apatia e a super-excitação são os dois pólos opostos quanto à influência de uma deficiência profunda.

## 1.6. Implicações da Deficiência Mental para a Família

A família é um conjunto de pessoas que, pela sua própria condição humana, são diferentes, estão ligadas por objectivos específicos e têm finalidades próprias. Segundo Andrada (1981), estas finalidades são de natureza interna - de protecção e desenvolvimento dos seus elementos; e externa - de socialização e transmissão de valores e culturas.

A família constitui o primeiro universo de relações sociais da criança, podendo proporcionar-lhe um ambiente de crescimento e desenvolvimento. Como afirmam Rey e Martinez (1989), a família representa, talvez, a forma de relação mais complexa e de acção mais profunda sobre a personalidade humana, dada a enorme carga emocional das relações entre os seus membros.

A família constitui um grupo com dinâmicas de relação muito diversificadas, cujo funcionamento muda em consequência de qualquer alteração que venha a ocorrer num dos seus membros ou no grupo como um todo. Para Kreppner (1992), a rede de relações da família possui características específicas de unicidade e complexidade, constituindo um contexto em desenvolvimento. Segundo este autor, a complexidade das relações familiares pode, também, ser entendida por meio da perspectiva da família como um ambiente não

compartilhado, onde as relações desenvolvidas entre os seus membros geram experiências diferenciadas para cada um. Portanto, cada membro da família vivencia, de maneira particular, a chegada de uma criança com deficiência.

Segundo Santos (1982) há, dentro de cada um, o «filho imaginário», que é fruto da nossa criatividade e está ligado ao que de melhor queremos para ele. O impacto sentido pela família com a chegada de uma criança com deficiência é intenso e vem anular todas as fantasias e confirmar, numa primeira fase, muitos medos, agravados pelo desconhecimento da situação. Os pais ficam zangados e culpabilizam-se, negam o problema do filho procurando outros diagnósticos. A preocupação dominante, e que se centra precisamente nesse desconhecimento, é traduzida, pelos pais, em receios que se podem expressar nas seguintes questões: O que irá acontecer? Será que ele pode andar e falar? Será que pode aprender a ler? Como vai tratar de si?

Para Brito e Dessen (1999), esse momento é traumático, podendo causar uma forte desestruturação na estabilidade familiar. O momento inicial é sentido como o mais difícil para a família (Petean, 1995), a qual tem que procurar a sua reorganização interna (Taveira, 1995) que, por sua vez, depende da sua estrutura e funcionamento enquanto grupo e, também, dos seus membros, individualmente. Segundo Byrne e Cunningham, 1985; Turnbull et al., 1986, “ A existência de uma criança portadora de DM numa família, tem efeitos marcados em todos os seus membros e em todos os aspectos da vida familiar.”

A família passa, então, por um longo processo de superação até chegar à aceitação da sua criança com deficiência mental: do choque, da negação, da raiva, da revolta e da rejeição, entre outros sentimentos até à construção de um ambiente familiar mais preparado para incluir essa criança como um membro integrante da família.

Neste contexto, segundo Andrada (1981), as principais implicações das deficiências para a família são: Fase de luto (pela morte do filho imaginário); Sentimento de culpa (que mal fiz para merecer esta situação); Diminuição de auto-estima (como vou encarar os outros); Perturbações na relação (muitas vezes, se há outros filhos, estes vêm ressentir-se dos cuidados que são dispensados à criança com deficiência); Dificuldade de interacção (como passar mensagens de cariz afecto/relacional como: gosto de ti, és capaz, o sorriso,...); Desconhecimento da situação (como ajudar); Receio pelo futuro; Stress (regra geral, são necessários cuidados acrescidos); Custos económicos acrescidos.

No entanto, apesar destas e de outras implicações, é indiscutível que a família é a primeira instância a fornecer à criança um ambiente bio, psico, social/afectivo. É no seio da família que a criança faz as aquisições básicas, através do processo dialéctico de trocas e interacções.

No quadro seguinte estão explicitados os estádios da reacção parental a uma criança com DM.

Quadro 4 – Estádios da reacção parental a uma criança com Deficiência Mental  
(Comportamentos dos pais e dos professores)

Comportamentos dos Pais	Sintomas	Comportamentos dos Professores
Vergonha, culpa Desmotivação Sobrecompensação Andar de médico em médico	Choque Negação	Escutar, aceitando Escutar activo Trabalhar em conjunto
Projectão da revolta na escola, nos familiares ou parentes Abuso verbal para com os profissionais	Raiva Ressentimento	Demonstrar tolerância Ocupar o pai/mãe Providenciar tarefas em que a criança tenha sucesso
Adiar a aceitação racional do inevitável Trabalhar com determinação	Negociação Exigência	Compreensão empática Ajudar os pais a aceitar os sentimentos como normais
“Que adianta esforçar-me!” Incapacidade Tristeza pela perda do filho idealizado	Depressão Desânimo	Focar os aspectos positivos Assegurar o sucesso nos momentos educativos Referir o aconselhamento profissional
Percepção de que se pode fazer algo Adaptações do estilo de vida Vontade de envolvimento activo	Aceitação	Apoio por parte de outros pais Ensinar novas estratégias Elogiar os pais

Fonte: Correia (2003)

É importante que a família se apoie neste momento difícil e segundo Casarin (1999), a reorganização familiar fica mais fácil quando há apoio mútuo entre o casal. Nesse caso, o ambiente familiar pode contribuir para o desenvolvimento e crescimento da criança com DM.

A adaptação da família está relacionada às características da criança, as quais exercem um impacto directo na rotina diária dos membros familiares, o que implica um desafio constante para o restabelecimento do equilíbrio familiar.

## 1.7. Implicações da Deficiência Mental para a Educação

As crianças têm características diferentes umas das outras. Não existem crianças, deficientes ou não, que apresentem o mesmo quadro biológico e possuam as mesmas experiências ambientais. No entanto, existem estudos experimentais que permitem identificar algumas características comuns nas crianças com deficiência. São estas características, sem nunca esquecermos a especificidade de cada indivíduo, que devemos ter em conta quando traçamos programas educativos com o objectivo de que ultrapassem as suas limitações, de forma a não colocarmos em risco o seu desenvolvimento e a sua consequente integração no mundo do trabalho.

Quiroga (1989) realça como as mais importantes, as seguintes:

- Físicas: Falta de equilíbrio; Dificuldades de locomoção; Dificuldades de coordenação; Dificuldades de manipulação.
- Pessoais: Ansiedade; Falta de auto-controlo; Tendência para evitar situações de fracasso, mais do que para procurar o êxito; Possível existência de perturbações da personalidade.
- Sociais: Atraso evolutivo em situações de jogos, lazer e actividade sexual.

Sainz e Mayor (1989) destacam nos deficientes mentais défices cognitivos mais relevantes: Problemas de memória: activa e semântica; Dificuldades na resolução de problemas; Défice linguístico; Problemas nas relações sociais.

A evolução global a nível sensoriomotor e das operações concretas e formais requer uma avaliação cuidada, completa e exaustiva para concretizar o seu processo de desenvolvimento de acordo com o que o deficiente é realmente capaz de realizar, sob pena de não se conseguirem os resultados esperados. Deste modo, as dificuldades podem ser classificadas como: Dificuldades psicomotoras; Dificuldades sensoriais; Dificuldades nas relações sociais; Dificuldades de autonomia; Dificuldades de linguagem.

De acordo com Correia (1997), «a criança e o adolescente com NEE têm, como quaisquer outros alunos, direito a um programa de educação público, adequado e gratuito, num meio de aprendizagem o mais apropriado possível, que responda às suas necessidades educativas e ao seu ritmo e estilo de aprendizagem.»

## 1.8. Relação Família / Escola

A família pode encontrar uma grande ajuda nos educadores e professores que lidam diariamente com as dificuldades de ter uma criança portadora de uma DM.

Assim sendo, a relação família - escola é fundamental, embora reconheçamos que o bom funcionamento desta relação depende da missão que a família atribui a este agente educativo, assim como, a sua participação na escola.

Esta relação estabelecida desde o pré-escolar vai ajudar a família no combate às crises provenientes da ausência de desenvolvimento cognitivo normal ajudando-os a combater a ansiedade e a utilizar diferentes métodos para ajudar a criança a adquirir diferentes competências.

O papel das famílias e dos pais deve ser valorizado pela escola e a esta cabe a transmissão de informações necessárias numa linguagem clara e simples, do que a família pode fazer com a criança (exemplo: exigências, actividades de estimulação).

Segundo Maria Goretti Ribeiro (1996) “é necessário definir um programa dirigido à dinâmica da família atempadamente. A maioria das famílias pode fazer muito, com um plano de trabalho organizado; pode fazer algo mais que satisfazer as necessidades imediatas da criança.” Isto é muito importante para o futuro da criança que “depende do que vai acontecendo dia-a-dia [e] (...) atitude a desenvolver deve ser positiva.” (Ibidem 1996)

Num estudo elaborado por Turnbull e Turnbull (1975, in Kirk e Gallagher) são enumerados vários motivos para a colaboração, baseada no respeito mútuo e na tomada de decisões, entre pais e profissionais:

- Indícios experimentais de que os pais podem influenciar o desenvolvimento dos seus filhos de forma positiva, ensinando-os em casa;
- A intervenção precoce contribui de forma significativa no sentido de melhorar algumas das falhas associadas a deficiências moderadas e graves;
- Sucesso dos pais na luta pelo estabelecimento dos direitos educativos de todas as crianças;
- Legislação como o Acto da Educação da Lei Americana (Public-Law 94-142) que apoia, nitidamente, o envolvimento dos pais no processo educacional.

Para o fortalecimento desta relação, os pais devem ser encorajados a participar na vida escolar do filho, podendo observar e aprender técnicas eficazes e a organizar actividades que ajudam no combate das dificuldades que a criança sente no seu dia-a-dia.

Em conclusão, segundo Liliana Sousa (1998) “esta participação permite, ainda, aos professores, lidar com os pais com atitudes mais favoráveis e com quem podem partilhar preocupações (...) [,] conhecer bem os alunos, o seu temperamento, as suas aptidões e problemas. Os pais podem dar [e receber] sugestões e informações importantes, além de que podem continuar a reforçar alguns esforços desenvolvidos pelo professor.” (Sousa, 1998).

## **CAPÍTULO II - EDUCAÇÃO E NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS**

### **1. Necessidades Educativas Especiais (NEE)**

#### **1.1 Conceito de Necessidades Educativas Especiais**

O conceito de Necessidades Educativas Especiais (NEE), surge em 1978 no Relatório de Warnock, que veio revolucionar as perspectivas de intervenção na área da educação, nomeadamente na intervenção pedagógica junto de crianças e jovens com problemas. Segundo este relatório, ter NEE pressupõe a necessidade de um complemento diferente daquele que normalmente é prestado. Nesse sentido, tal complemento deverá atender às características e especificidades de cada aluno e potenciar o seu desenvolvimento e educação, para que no futuro possa viver autonomamente.

O termo NEE hoje generalizado à grande maioria dos países desenvolvidos é fruto de uma evolução dos conceitos quer de origem social, quer de origem educacional visados até então. Este novo conceito vem assim ao encontro do “princípio da progressiva democratização das sociedades reflectindo o postulado na filosofia da integração e proporcionando uma igualdade de direitos nomeadamente no que diz respeito à não discriminação de raça, religião, opinião, características intelectuais e físicas, a toda a criança e adolescente em idade escolar” (Miranda Correia, 1999).

Brennan<sup>4</sup> (1988, citado por Correia, 1999) refere-se ao conceito de NEE dizendo: “Há uma necessidade educativa especial, quando um problema (físico, sensorial, intelectual, emocional, social ou qualquer combinação destas problemáticas) afecta a aprendizagem ao ponto de serem necessários acessos especiais ao currículo, ao currículo especial ou modificado, ou a condições de aprendizagem especialmente adaptadas para que o aluno possa receber uma educação apropriada. Tal necessidade educativa pode classificar-se de ligeira, a severa e pode ser permanente ou manifestar-se durante uma fase do desenvolvimento do aluno.”

---

<sup>4</sup> Brennan (1988). SNI in CORREIA, Luís Miranda (1999). Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares. Porto: Porto Editora.



Esta definição vem assim ao encontro do que o Warnok Report (1978) refere, no que respeita às NEE, que enfatiza o tipo e grau de problemas para a aprendizagem ao classificá-los de ligeiros e temporários, severos e permanentes.

Para Correia, o conceito de NEE engloba crianças e adolescentes com “aprendizagens atípicas” que ao não acompanharem o currículo normal necessitam de adaptações curriculares de certo modo generalizadas, tendo em conta a problemática em que se enquadra cada indivíduo.

Segundo Bautista (1997) “Considera-se que uma criança necessita de educação especial, se tiver alguma dificuldade de aprendizagem que requeira uma medida educativa especial.”

Marshasi e Martini <sup>5</sup> (1990, citados por Correia, 1999) referem-se aos alunos com NEE como sendo aqueles que “apresentam um problema de aprendizagem durante o seu percurso escolar, que exige uma atenção específica e uma gama de recursos educativos diferentes daqueles necessários para os seus companheiros da mesma idade.”

Rafael Bautista (1997) refere-se ao conceito de NEE da seguinte forma:

“Partindo da premissa de que todos os alunos precisam ao longo da sua escolaridade, de diversas ajudas pedagógicas de tipo humano, técnico ou material, com o objectivo de assegurar a consecução dos fins gerais da educação, as necessidades educativas especiais são previstas para aqueles alunos que, para além disso e de forma complementar, possam necessitar de outro tipo de ajudas menos usuais. Dizer que um determinado aluno apresenta necessidades educativas especiais é uma forma de dizer que, para conseguir atingir os fins da educação, ele precisa de usufruir de determinados serviços ou ajudas pedagógicas. Desta forma, uma necessidade educativa define-se tendo em conta aquilo que é essencial para a consecução dos objectivos da educação”.

O conceito de medidas educativas especiais também é relativo. Para Hegarty (1986) “Definem-se como uma ajuda adicional ou diferente no que respeita às adoptadas em geral pelas crianças que frequentam as escolas regulares” (Bautista, 1997).

Assim, este conceito está intimamente ligado com as ajudas pedagógicas específicas ou serviços educativos que alguns alunos venham a precisar ao longo do período escolar, cujo objectivo é conseguir o maior crescimento pessoal e social.

Correia (1999) refere que este conceito «se aplica a crianças e adolescentes com problemas sensoriais, físicos, intelectuais e emocionais e também com dificuldades de aprendizagem derivados de factores orgânicos e ambientais». Reforçando esta ideia o autor afirma que estas crianças têm por isso direito ao ensino público, “adequado e gratuito” em

---

<sup>5</sup> Marshasi e Martini (1990). SNI in CORREIA, Luís Miranda (1999). Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares. Porto: Porto Editora.

meios o mais inclusivos possível que permitam uma resposta eficaz às necessidades educativas de cada criança, tendo em conta o ritmo e estilo de aprendizagem de cada uma.

Inerentes a este conceito, estão as características relativas às dificuldades dos alunos. O carácter interactivo em que as dificuldades do aluno têm origem, depende das condições pessoais do aluno, das características do contexto em que se desenrola (a escola), e da sua relatividade, dado que as dificuldades de um aluno não podem ser colocadas do ponto de vista definitivo já que dependem essencialmente das características do mesmo, em determinado momento e num determinado enquadramento.

Nesta linha de raciocínio, podemos afirmar que as NEE estão intimamente ligadas ao pressuposto que as crianças ou jovens que não acompanham o currículo normal necessitam de adaptações curriculares ajustadas à sua problemática, sendo da competência do ensino em geral, e das escolas em particular, assegurar as respostas às necessidades destes alunos.

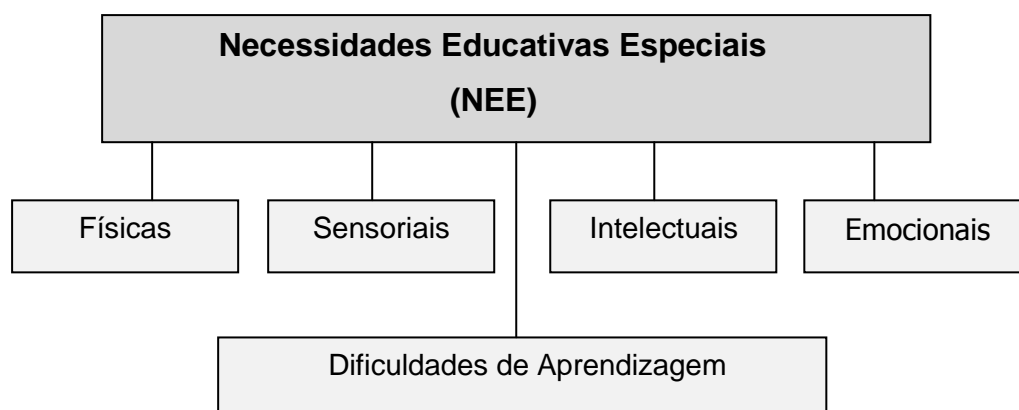


Figura 1- Problemáticas associadas às NEE (adaptado de Correia, 1999)

Se por um lado, o conceito de NEE acarreta uma mudança na perspectiva da construção da resposta adequada a cada situação específica, por outro lado, o conceito de educação para todos alarga o âmbito de intervenção dos docentes do ensino regular.

Com a revogação do Decreto - Lei nº 319/91, de 23 de Agosto, que introduziu, em Portugal, pela primeira vez o conceito de NEE que substituiu categorizações de foro clínico até então utilizadas, surge uma nova legislação, o Decreto - Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro, que se fundamenta na Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), da O.M.S., considerando que as NEE são aquelas que resultam de limitações significativas ao nível da actividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, aprendizagem, mobilidade, autonomia, relacionamento interpessoal e participação social e dando lugar à mobilização de serviços especializados para

promover o potencial de funcionamento biopsicossocial.

A abordagem deste conceito dá-nos ideia da sua complexidade e, previsivelmente, da dificuldade no que diz respeito à sua identificação. Pelo anteriormente exposto, cabe à escola criar as condições estritamente necessárias para que estes alunos possam minimizar as suas limitações, portanto, é necessário diferenciar e diversificar a intervenção educativa, dinamizando e adequando estratégias e recursos, cujo grau de modificação curricular é variável de acordo com a problemática.

## 1.2. Tipos de Necessidades Educativas Especiais

“Ter necessidades educativas especiais é, então, precisar de um complemento educativo adicional e/ou diferentes daquele que é normalmente praticado nas escolas do ensino regular. Esse complemento será a resposta a dar a cada caso e terá de ser específica e baseada em critérios educativo/pedagógicos, tendo como objectivo promover o desenvolvimento e educação do aluno utilizando todo o seu potencial - físico, intelectual, estético, criativo, emocional, espiritual e social -, para que ele possa viver como cidadão válido, autónomo e ajustado.” (Sanches, 1996)

No recente anteprojecto da Educação Especial, no Capítulo II, Educação Especial, na Secção da Adequação, no artigo 5º, “consideram-se necessidades educativas especiais as que decorrem de limitações, que se manifestam de modo sistemático e com carácter prolongado, inerentes ao processo individual de aprendizagem e de participação na vivência escolar, familiar e comunitária”. As limitações atrás referidas “são decorrentes de factores limitadores endógenos, que podem ser agravados por factores ambientais, resultantes de perda ou anomalia, congénita ou adquirida, ao nível das funções ou das estruturas do corpo, nos domínios auditivo, visual, cognitivo, comunicacional, incluindo ao nível da linguagem e da fala, emocional, motor e da saúde física” (Ibidem).

A Educação Especial passa assim a conceber-se como o conjunto de recursos humanos e materiais postos à disposição do sistema educativo, para que este possa responder adequadamente às necessidades que, de forma transitória ou permanente, possam apresentar alguns alunos. Para Bautista (1997), este novo modelo não inclui só os alunos até agora enquadrados como típicos na educação especial, mas também os outros que manifestem atrasos no percurso escolar e que passariam a fazer parte das listas de alunos em situação de insucesso escolar. Nesta sequência de actuação, estes alunos poderão receber apoio específico para a superação das suas dificuldades. O tipo de apoio a estes alunos com ritmos de aprendizagem tão diversos e diferenciados dos “normais”, deverá ter presentes as adaptações necessárias. Assim sendo, e atendendo ao conceito de NEE referido, numa primeira fase, pelo Warnock Report, Correia classifica as NEE de

permanentes e temporárias, tendo em conta a necessidade de operar as adaptações curriculares em função da problemática que está subjacente.

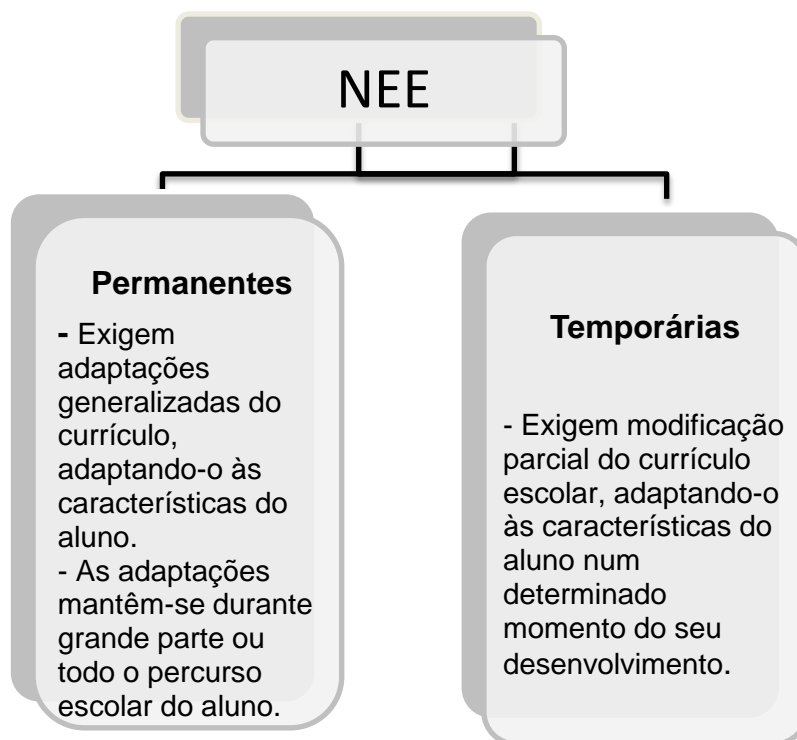


Figura 2 - Tipos de Necessidades Educativas Especiais (adaptado de Correia, 1999)

Assim, consideram-se permanentes quando a adaptação do currículo está sujeita a uma avaliação sistemática, sequencial e dinâmica, que tem em conta a evolução escolar do aluno. Agrupam-se aqui as crianças que, no percurso do seu desenvolvimento manifestaram alterações relevantes quer de carácter orgânico, quer funcional ou por défices socioculturais e ou económicos graves. São por isso aqui contemplados os problemas sensoriais, intelectuais, processológicos, físicos, emocionais e outros relacionados com a saúde da criança ou adolescente. Para além destes, o Departamento de Educação dos EUA, em 1990, reconheceu mais dois grupos que incluem crianças que sofreram traumatismos cranianos bem como as crianças autistas.

A figura 3 ajuda a compreender o tipo de desordens que se enquadram nas NEE de carácter permanente. Tendo em conta a figura 3, todas as categorias específicas estão relacionadas com um possível insucesso escolar da criança. Elas incluem a deficiência mental; as dificuldades de aprendizagem; as perturbações emocionais; os problemas motores; os problemas de comunicação; a deficiência visual; a deficiência auditiva; a multideficiência; os cegos - surdos; outros problemas de saúde; os traumatismos cranianos; o autismo.

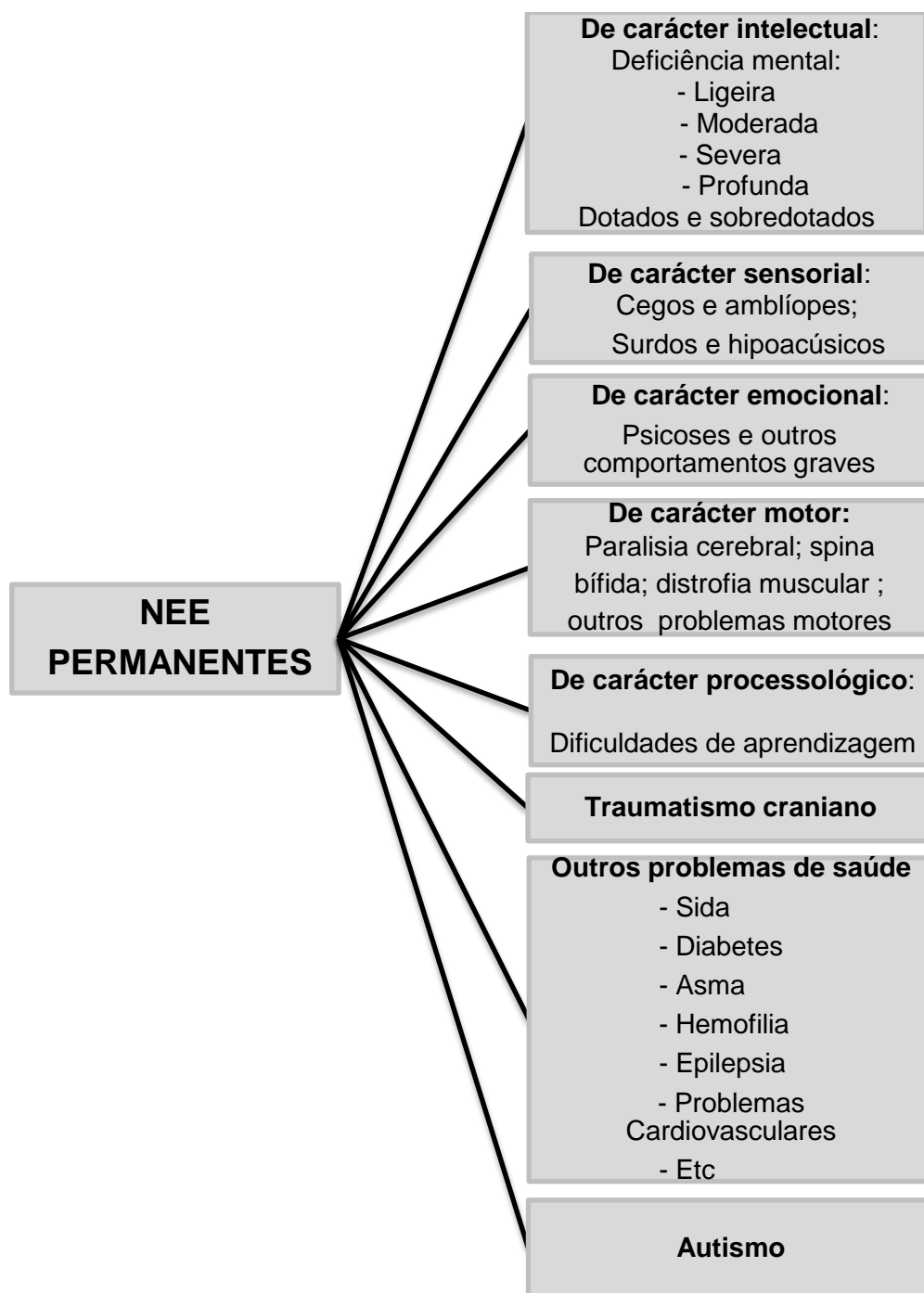


Figura 3 - Tipos de NEE permanentes (adaptado de Correia, 1999)

Todas estas categorias enquadram-se segundo Correia (1999) num conjunto mais abrangente que de seguida passamos a tratar.

Na categoria NEE de carácter intelectual encontram-se as crianças com deficiência mental, a quem os graves problemas no funcionamento intelectual e comportamento adaptativo lhes causa problemas na aprendizagem, seja ela académica ou social.

Esta problemática coexiste com problemas de comportamento adaptativo, ocorre durante o período de desenvolvimento e refere-se a um funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média. Esta é a definição mais utilizada para definir DM e que Correia apresenta citando Grossman (1983), seguindo-se a da AAMR que diz o seguinte:

“a deficiência mental refere-se a um estado de funcionamento atípico no seio da comunidade, manifestado logo na infância, em que as limitações do funcionamento intelectual (inteligência) coexistem com as limitações do comportamento adaptativo. Para qualquer pessoa com deficiência mental, a descrição deste estado de funcionamento exige o conhecimento das suas capacidades e uma compreensão da estrutura expectativas do meio social e pessoal do indivíduo.” Luckasson *et al*<sup>6</sup>, (1992, citado por Correia, 1999).

Gonçalves (1997) serve-se da definição da AAMR (1959) conjugada com a da OMS (1974) para definir a DM da seguinte forma: “A definição moderna de deficiência mental comporta dois parâmetros: o nível de inteligência abaixo da média e a dificuldade de adaptação social”.

Quanto aos programas para deficientes mentais, são vários os autores que se pronunciam sobre este aspecto. Kirk & Gallagher (1987) referem algumas competências que devem ser trabalhadas com deficientes mentais treináveis: “cuidados pessoais, ajustamento no lar e na comunidade, a utilidade económica”. Estes falam ainda na necessidade de aprenderem a obedecer embora Gonçalves (1997) fale em aprender a respeitar e ser respeitado ou mesmo até a saber convencer pela argumentação ou até o saber conversar. Esta, defende ainda que sendo “a capacidade comunicativa um factor primordial para o bom desempenho social de qualquer pessoa, e naturalmente para a pessoa com deficiência mental”, esta deverá ser uma das principais capacidades a desenvolver e a fazer parte dos programas das crianças com esta problemática.

O novo paradigma de DM, conduz-nos a interpretar a DM numa perspectiva diferente. É que inadaptados somos nós todos, quando nos deparamos com situações novas e adversas às nossas características, ou seja, quando o ambiente que nos rodeia não foi alvo das adaptações exigidas pelos nossos handicaps. Então passamos a colocar a tónica na escola e nas adaptações que as crianças com esta deficiência exigem, desculpabilizando assim a criança que tem vindo a ser vítima da sua individualidade.

À categoria dotados e sobredotados pertencem os indivíduos com um funcionamento intelectual e um potencial de aprendizagem acima da média, mas que podem vir a experimentar situações de insucesso, se os programas não sofrerem as adaptações necessárias às características dos mesmos.

---

<sup>6</sup> Luckasson et al (1992). SNI in CORREIA, Luís Miranda (1999). Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares. Porto: Porto Editora.

Segundo Sanches (1996), “o cuidado a ter com a diferença para menos tem de ser o mesmo com a diferença para mais”. São crianças em quem, por vezes, se verificam desequilíbrios de desenvolvimento que afectam o seu bem-estar sócio-escolar. E se para alguns é preciso desdobrar etapas, para estas, é preciso queimar etapas, por alcançarem um nível de conhecimento de forma rápida. Esta facilidade porém, nem sempre constitui para a criança uma vantagem, porque nem sempre a criança é capaz de se controlar e ter paciência para ouvir vezes sem conta a mesma coisa e esperar pelos outros.

Segundo Correia (1997) estas crianças possuem potenciais elevados em uma ou mais das seguintes áreas: capacidade intelectual geral; aptidão académica específica; pensamento criativo ou produtivo; capacidade de liderança; artes visuais ou representativas; capacidade psicomotora. Segundo o mesmo, a sobredotação deve conjugar pelo menos três aspectos essenciais: uma capacidade mental superior à média; uma grande força de vontade traduzida por um superior envolvimento na tarefa; uma capacidade criativa elevada que permite ao indivíduo produzir, visualizar, dramatizar ou ilustrar superiormente as ideias. Segundo Serra (2004), “As crianças sobredotadas não constituem um grupo único, parecido, homogéneo e facilmente reconhecível, em qualquer situação. Cada criança traz em si uma combinação essencial e substancialmente única de traços, características e atributos”, provenientes do plano genético e ou da influência do ambiente em que está inserida.

A forma como se processa a recepção a organização e expressão da informação, está comprometida em crianças com NEE de carácter processológico que geralmente designamos por Dificuldades de Aprendizagem (DA).

Embora não haja um verdadeiro consenso acerca da definição desta categoria de NEE, Correia (1999) diz que “ela caracteriza-se em geral, por uma discrepância acentuada entre o potencial estimado do indivíduo (inteligência na média ou acima da média) e a sua realização escolar que é abaixo da média numa ou mais áreas académicas, mas nunca em todas, como é o caso da deficiência mental”.

Vítor Cruz (1999) ao fazer uma análise das várias definições de DA refere que mesmo para Fonseca (1996), Shaw *et al.* (1995) e Hammil (1990) a definição do National Joint Committee on Learning Disabilities (NJCLD) é a que apresenta maior possibilidade de se tornar a definição consensual para as DA, pois é a que actualmente, tem maior aceitação internacional e viabilidade profissional, uma vez que inclui todos os elementos que têm sido identificados como essenciais na literatura, que são definidos pelos profissionais no campo e que desde já passamos a citar:

“Dificuldades de aprendizagem é um termo geral que se refere a um grupo heterogéneo de desordens manifestadas por dificuldades significativas na aquisição e uso da audição, fala, leitura, escrita, raciocínio, ou habilidades

matemáticas. Estas desordens são intrínsecas ao indivíduo, presumivelmente devem-se a disfunções do sistema nervoso central e podem ocorrer ao longo da vida. Problemas na auto-regulação comportamental, percepção social e interação social podem existir com as dificuldades de aprendizagem mas não constituem por eles próprios uma dificuldade de aprendizagem. Embora as dificuldades de aprendizagem possam ocorrer concomitantemente com outras condições desvantajosas (handicapping) (por exemplo, dificuldades sensoriais, deficiência mental, distúrbios emocionais sérios) ou com influências extrínsecas (tais como diferenças culturais, instrução insuficiente ou inapropriada), elas são resultado dessas condições ou influências.” (NJCLD<sup>7</sup>, 1994, citado por Fonseca, 1996, citado por Shaw *et al.* 1995 e citado por Cruz 1999).

Vítor da Fonseca (1999) refere-se a esta mesma definição no prefácio do livro “Insucesso Escolar” afirmando que “a questão das DA nunca poderá ser equivalente a uma questão pessoal ou individual, e muito menos uma questão de insucesso da criança ou do jovem formando, porque não há características ou comportamentos específicos do estudante com DA.”

Embora já tivéssemos referido algumas das definições mais comumente aceites internacionalmente, segundo Correia (1999) a que recebe ainda maior consenso é a que consta na lei Pública Americana, Public Law 94-142 (1975):

“Dificuldade de aprendizagem específica significa uma perturbação num ou mais dos processos psicológicos básicos envolvidos na compreensão ou utilização da linguagem falada ou escrita, que pode manifestar-se por uma aptidão imperfeita, de escutar, pensar, ler, escrever, soletrar ou fazer cálculos matemáticos. O termo inclui condições como as deficiências perceptivas, lesão cerebral, disfunção cerebral mínima, dislexia e afasia de desenvolvimento. O termo não engloba as crianças que tem problemas de aprendizagem resultantes principalmente de deficiência visual, auditiva ou motora, de deficiência mental, de perturbação emocional ou de desvantagens ambientais, culturais e económicas.” (Federal Register,<sup>8</sup> 1977, citado por Correia, 1999).

Para Correia (1999), esta definição inclui uma componente importante ao referir que uma criança pode identificar-se como inapta para uma aprendizagem normal se: não conseguir resultados na razão do seu nível etário, bem como capacidades numa ou mais das sete áreas específicas, ao lhe serem possibilitadas experiências de aprendizagem próprias para cada um desses níveis; apresentar uma discrepância entre a realização escolar e a capacidade intelectual numa ou mais áreas das que se seguem: expressão oral;

---

<sup>7</sup> NJCLD (1994). SNI in Fonseca, V. (1996). Assessment and treatment of learning disabilities in Portugal. *Journal of Learning Disabilities*, 29 (2); Shaw, S. F., Cullen, J. P., McGuire, J. M. & Brinckerhoff, L. C. (1995). Operationalizing a definition of Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 28 (9); CRUZ, Vítor, (1999). *Dificuldades de Aprendizagem: fundamentos*. Porto: Porto Editora.

<sup>8</sup> Federal Register (1977): SNI in CORREIA, Luís Miranda. (1999). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.



compreensão auditiva; expressão escrita; capacidade básica da leitura; compreensão da leitura; cálculos matemático; raciocínio matemático.

Entre a comunidade científica, não tem sido fácil reunir consenso no que toca à definição de NEE de carácter emocional ou mesmo de perturbação emocional. A que se segue é no parecer do autor a que tem merecido mais acolhimento.

“O termo perturbação emocional significa uma condição que envolva uma ou mais das características seguintes, durante um longo período de tempo, e de tal forma acentuada que venha a afectar significativamente a realização escolar: incapacidade inexplicável para a aprendizagem que não é causada por factores intelectuais, sensoriais ou problemas de saúde; incapacidade para comportar-se a um nível adequado ao seu desenvolvimento sobretudo no que diz respeito à sua interacção com companheiros e professores; incapacidade para demonstrar comportamentos ou sentimentos adequados em circunstâncias normais, incapacidade para demonstrar segurança e confiança em si mesmo ou para superar sentimentos de tristeza; incapacidade para confrontar-se com situações pessoais ou escolares tensas tendendo a desenvolver reacções de fobia, medo ou psicossomáticas” (Bower<sup>9</sup> 1960, citado por Bullock, 1992, citado por Correia, 1999).

Neste grupo incluem-se os alunos com problemas emocionais e ou comportamentais que sendo desajustados conduzem à disrupção dos ambientes em que os mesmos se inserem.

Por vezes as problemáticas são tão graves que a segurança do grupo que rodeia estes alunos fica posta em causa, bem como o sucesso dos próprios. Incluem-se ainda neste grupo as psicoses e os problemas graves de comportamento

A este grupo, NEE de carácter motor, pertencem todos os indivíduos que de algum modo viram as suas capacidades físicas alteradas, quer por problemas de origem orgânica ou ambiental, que em consequência afectaram as suas capacidades manuais e/ou a mobilidade. As problemáticas mais frequentes são a paralisia cerebral, a espinha bífida e a distrofia muscular, embora possamos encontrar outros problemas respiratórios graves, como amputações, poliomielite e até acidentes que porventura afectam os movimentos do indivíduo.

Incluem-se no grupo das NEE de carácter sensorial, os alunos cujas capacidades auditivas se encontram afectadas. Na visão consideram-se os cegos e os amblíopes. Consideram-se cegos quando a incapacidade os impede de ler. Como recurso utilizam o sistema braille. Consideram-se amblíopes quando apesar do grau de severidade, são

---

<sup>9</sup> Bower (1960). SNI in Bullock, M. (1992). Can the paranormal be explained? A psychological perspective. *Contemporary Psychology*, 37. CORREIA, L. M. (1999). *Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares*. Porto: Porto Editora.

capazes de ler, desde que efectuadas as adaptações necessárias: tamanho de letra (ampliações) cor do papel (amarelo) etc.

Quando o problema é a audição, também aqui podemos distinguir dois grupos: os surdos e os hipoacúsicos. Nos surdos a perda auditiva situa-se nos 90 decibéis ou mais, exigindo um tipo de comunicação alternativo, como a Língua Gestual. Nos hipoacúsicos a perda situa-se entre os 26 e os 89 decibéis, necessitando por isso de aparelhos de amplificação que facilitem a audição.

Para além destes grupos existe um conjunto de crianças que apresenta problemas de saúde que podem desencadear situações de insucesso escolar e que a partir de 1990, passaram a merecer alguma atenção e que são designados como outros problemas de saúde, incluindo nestes a diabetes, a asma, a hemofilia, cancro, SIDA, epilepsia e outros.

Os que apresentam problemas devidos a traumatismos cranianos, muitas vezes associados à categoria da deficiência mental, dificuldades de aprendizagem e perturbações emocionais e os que devido a características especiais são classificados de autistas.

São temporárias, “quando a adaptação do currículo é parcial, realizada tendo em conta as necessidades do aluno num determinado período de tempo, [...]” (Correia, 1999) estas manifestações podem assumir-se como problemas ligeiros ou menos graves, independente das áreas de desenvolvimento.

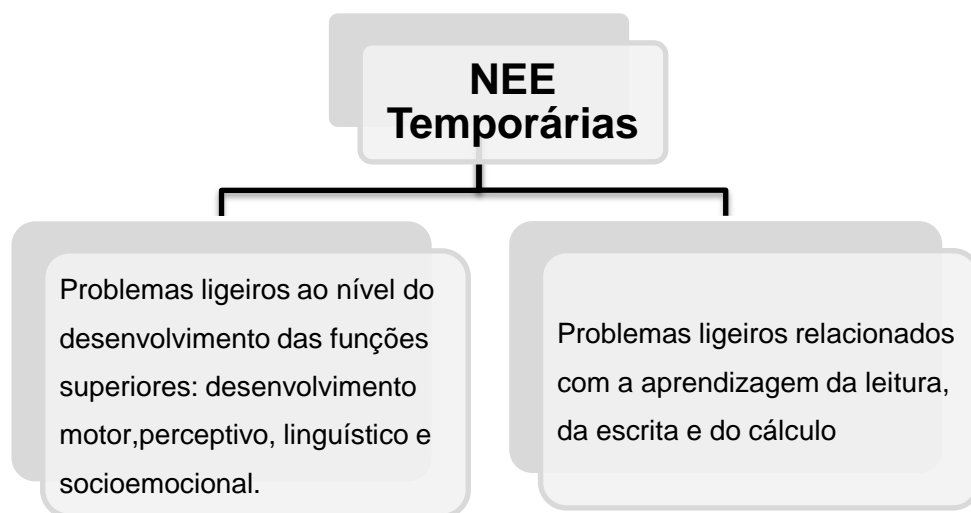


Figura 4 - Tipos de NEE temporárias (adaptado de Correia, 1999)

Podemos assim falar de NEE temporárias, de acordo com a gravidade ou grau dos problemas que lhe estão inerentes. Podem existir problemas ligeiros ao nível do desenvolvimento das funções superiores: desenvolvimento motor, perceptivo, linguístico e sócio-educacional e problemas ligeiros relacionados com a aprendizagem da leitura e do cálculo. Para estas problemáticas a resposta educativa carece de uma alteração parcial do

currículo escolar, tendo em conta as características do aluno. As adaptações curriculares, situam-se mais ao nível das estratégias e nunca na redução dos objectivos ou áreas curriculares.

Justifica-se assim, que se enfatizem as características do desenvolvimento das crianças com NEE. É que segundo Sprinthall & Sprinthall (1993) os quadros de referência de autores como Piaget, Bruner e Hunt, “sugerem alguns pressupostos educativos importantes ao procederem à caracterização do desenvolvimento de crianças com NEE” (Cruz, 1999). Estas crianças atravessam os mesmos estádios de desenvolvimento que as crianças “normais” porém sob ritmos mais lentos nas áreas de aprendizagem em que apresentam problemas (Ibidem). O desenvolvimento destas baseia-se nos mesmos princípios que se aplicam às crianças ditas “normais” significando com isto, que ao desenvolvimento está inerente a interacção com o meio que é favorecido pela prática e participação da criança em ambientes propiciadores de aprendizagens, desde os primeiros anos de vida. É pois indispensável um “processo de equilibração” que segundo Piaget citado por Correia (1999) consiste “numa prática educativa cuidadosa para a progressão nos estádios, incluindo o ajustamento construtivo entre o estádio de funcionamento da criança e o ambiente de aprendizagem.”

Também nós acreditamos, que a intervenção atempada e eficiente, pode reduzir o período de superação das dificuldades. Referimo-nos por exemplo aos casos de problemas de linguagem que podem ser resolvidos através de uma terapia eficaz e num curto período de tempo.

Torna-se assim urgente, um plano de intervenção precoce que tal como o programa Perry para a Pré-escola estimule o funcionamento cognitivo e a interacção equilibrada dos estádios de desenvolvimento. Assim os objectivos educacionais a definir para as crianças com NEE deverão ser os mesmos que se definem para as outras crianças: alterar positivamente o nível cognitivo e a capacidade de resolução dos problemas, já que se trata de crianças em situação de aprendizagem.

E se de algum modo, a categorização pode ajudar na elaboração de um plano de intervenção adequado ao tipo de problema, existe ainda um conjunto de pressupostos dos quais se destacam três: a procura da etiologia que está na base do problema; a formulação de um prognóstico e a selecção de uma terapia.

Porém, na área do ensino, a etiologia e o prognóstico são pouco relevantes para formular uma actuação ao nível dos ensinamentos. Já o terceiro pressuposto pode constituir-se significativo se atendermos a que “a terapia” pode significar “planificação educativa” tendo em conta que o nosso objectivo ao categorizar é o de poder seleccionar ou elaborar um programa o mais adequado possível às exigências da problemática de cada criança. Correia

(1999) cita um texto do Departamento Federal de Saúde Educação e Bem Estar dos EUA, datado de 1984 que refere o seguinte: “A classificação das crianças excepcionais é fundamental para se conseguirem os serviços de que necessitam, planificar e organizar programas de apoio e determinar os resultados das intervenções. Existe a ideia, frequentemente manifestada, de que se deve prescindir totalmente da classificação das crianças excepcionais. Pode tratar-se de uma aspiração errada. A classificação pode até certo ponto ser fundamental para a comunicação humana e resolução dos problemas. Não queremos fomentar a crença de que se abandonarmos a classificação se acabam todos os males. O que defendemos é que as categorias sejam precisas e os sistemas sejam os mais exactos possíveis, com respeito à descrição das crianças, usando critérios de avaliação a fim de que possamos planificar e elaborar os programas mais adequados.”

Assim, tendo em conta uma resposta ajustada às problemáticas das crianças com NEE e para melhor “precisar” as categorias, urge encontrar formas que estabeleçam uma comunicação eficaz entre os vários técnicos e não só os professores que directamente lidam com as crianças, com vista à análise da informação e selecção da mais relevante visando a tomada de decisões educativas.

Importa assim reter que, independentemente do tipo ou classificação das NEE, a criança ou adolescente deverá ter a possibilidade de beneficiar de respostas educativas e de medidas de apoio que se adequem às suas características e especificidades, sejam elas aplicadas num determinado momento ou em todo o seu percurso de desenvolvimento.

## **2. Perspectiva Histórica da Educação Especial**

### **2.1. A Evolução da Educação Especial**

A análise histórica relativa ao acompanhamento das pessoas com deficiência não só reflecte a análise individual de cada uma delas, como também a evolução de toda a sociedade.

Ao longo da história, a humanidade não tem equacionado sempre da mesma forma a deficiência, daí Lowenfeld, professor da educação artística na Universidade da Pensilvânia, ter indicado que esta temática foi analisada de quatro formas diferentes que correspondem a distintos períodos da história. É com base na perspectiva do autor, que descreveremos cada momento.

Na Idade Média, denominada por Período da Separação, era comum praticar-se a aniquilação e a marginalização de crianças deficientes e subsistia, também, o pensamento que o deficiente era um perigo e possuidor de um espírito maligno, tornando-se objecto de

temor religioso, pois quem lhes fizesse mal seria alvo de represália dos Deuses. Em diversos locais do Mundo, como a China e outras sociedades orientais, os portadores destas limitações foram vítimas de perseguições e associados à imagem do demónio, bem como a actos de feitiçaria e bruxaria. Com a evolução social, a prática do infanticídio foi definhando, no entanto, esta evolução não se traduziu num facto real e abrangente, uma vez que não eram reconhecidos os direitos ao cidadão com deficiência.

Numa perspectiva segregacionista, encontrou-se a razão para «separar», «afastar» todo aquele que se desviava da norma socialmente estabelecida, o que, na prática educativa, se traduziu na institucionalização com intuito marcadamente assistencial. O que vem sendo designado como era da institucionalização (Fernandes, 2002)

Impele então, com o desenvolvimento das religiões monoteístas e o surgimento das primeiras sociedades Cristãs, a concepção de um Período da Protecção, que contemplava a protecção, através da Igreja, de crianças deficientes, órfãs e idosos. É nesta fase que são fundados vários hospícios, surgindo o primeiro em St. Louis (França), em 1260, que viria a impulsionar outras iniciativas de auxílio às necessidades básicas do cidadão deficiente, por via de ordens religiosas na Suíça, Alemanha, Itália e Espanha. Mais tarde, nos séculos XVII e XVIII, e em virtude de serem considerados marginais, os deficientes eram internados em orfanatos, asilos e outras entidades públicas. Nesta época, prevalecia o paradigma segundo o qual a deficiência era causada por falta de ética, quer do indivíduo quer dos seus progenitores, por isso não lhes era garantido nenhum acompanhamento específico e individualizado.

As primeiras experiências bem sucedidas, na educação especial terão surgido em 1520 e foram levadas a cabo pelo frei Pedro Ponce de Léon, responsável por ensinar 12 crianças surdas a escrever, utilizando materiais e estratégias representativos dessas aprendizagens. A partir daqui, segue-se o caminho da escolarização de crianças com deficiência pela mão de Juan Pablo Bonet, que em 1620 desenvolveu um processo de ensino baseado no alfabeto manual associado à linguagem escrita, que resultou na publicação de “Reduccion de la letras y arte de enseñar a hablar a los mundos”. Em 1755, o abade Charles Michel l'Epée fundou um abrigo, que ele próprio sustentava a nível particular e privado, que mais tarde se tornaria a primeira escola de surdos. Ainda em França, em 1784, Valentin Haüy criou um instituto para crianças cegas, sendo a mesma frequentada por Louis Braille que mais tarde desenvolveria um sistema de escrita e leitura, que ainda hoje vigora. É nesta altura que por iniciativa da Igreja Católica, surge uma nova visão sobre o deficiente e criam-se diferentes instituições a fim de garantirem o acolhimento e o acesso à educação.

Nos finais do século XVIII, inícios do século XIX, estreou-se a época da institucionalização de pessoas deficientes, marco que determinou o “nascimento” da educação especial, designado por Período da Emancipação. A industrialização e o surgimento de deficientes ilustres na sociedade, criaram condições para tornar possível a organização e a conquista legislativa da educação especial, de forma a garantir que o cidadão com deficiência fosse um cidadão de plenos direitos. Por esta altura, a sociedade começa a perceber a necessidade de prestar apoio ao deficiente, e com a crença subjacente de resolver os infortúnios provenientes da deficiência, celebra-se a abertura das primeiras escolas residenciais para cegos, surdos e deficientes mentais. Contudo, é já no início do século XX que a educação especial se sustentava através de um ensino específico e ministrado através de escolas em regime de internato, embora já aparecessem defensores do sistema integrado. Ainda nesta fase, as instituições começam a desenvolver acções de formação para professores, são criadas as primeiras associações profissionais e, na primeira metade do século XX, as preocupações centravam-se no desenvolvimento de testes de inteligências, introduzidos por Binet e Simon. O conceito de “idade mental” e os testes de inteligência originam um desenvolvimento na criação de instituições especiais, o que cria, novamente, um movimento de segregação das crianças deficientes do sistema regular de ensino em função da sua incapacidade.

A obrigatoriedade e o alargamento da escolaridade básica fez com que muitos alunos, sobretudo os que revelavam deficiências, evidenciassem graves dificuldades em acompanhar o ritmo “normal” da turma e um baixo rendimento face à idade cronológica. Desta forma, eis que surge um conceito diferenciado de educação especial, que se baseia nos níveis de capacidade intelectual e na criação de métodos e técnicas de desenvolvimento, dá-se início ao Período da Integração. A Educação Especial passa, assim, por grandes tumultos, resultado das diferentes posições sociais. A declaração dos direitos da criança, em 1921, e dos direitos humanos, em 1948, a Segunda Grande Guerra e as opiniões crescentes que a escola devia estar à disposição de todas as crianças e que a segregação é antinatural e indesejável, contribuíram para a mudança. A educação destas crianças começa agora a assumir um carácter integracionista, uma vez que a permanência constante em ambientes protegidos não favorecia a aceitação de si, bem como a integração social. Assim sendo, estas crianças passam a participar nas actividades desenvolvidas com a turma regular, beneficiando de apoio específico.

O movimento de normalização surgia como alternativa capaz de defender os direitos dos sujeitos com deficiências numa sociedade cujas ideias, sentido de responsabilidade e compromisso humano, não param de evoluir. Neste contexto, o cuidado e a educação da criança deficiente muda gradativamente das grandes instituições e das

classes especializadas das escolas públicas, com base na política do ambiente menos restritivo, para a integração na sala de aula comum, através de modelos e com apoio diversificados. (Fernandes, 2002)

A integração e a introdução de novas práticas disponibilizadas aos alunos da educação especial evidenciou-se após ser divulgado, pelo relatório que introduziu o conceito de necessidades educativas especiais, o Warnock Report (1978), que veio substituir critérios puramente médicos e reforçar a ideia que todas as crianças na sua particularidade e que é essencial que lhes sejam garantidas respostas às suas necessidades e especificidades. Sendo assim, e ao considerar que todas as crianças podem apresentar necessidades educativas especiais, o Warnock Report cooperou para o crescimento do paradigma de educação integrada.

O relatório “Warnock Report” assume que o aluno que apresenta limitações significativas em diferentes áreas do desenvolvimento (física, sensorial, intelectual, emocional, social ou uma combinação destas) com interferência significativa na aprendizagem, ao ponto de serem necessários diferentes meios de acesso ao currículo, é um aluno que apresenta NEE. Esta nova conceptualização e as orientações precisas para a prática da integração, materializada com a publicação da Public Law 94-142 (1975), que se constitui igualmente num marco histórico na evolução da educação especial, e posteriormente com o Warnock Report, vêm assegurar e garantir a igualdade de oportunidades, o direito à educação pública e gratuita, o direito a serviços de educação especial que, num meio o menos restritivo possível, sejam capazes de satisfazer as necessidades educativas.

A introdução do conceito de NEE impulsionou uma revisão do atendimento educativo no sistema regular de ensino e, conseqüentemente, a necessidade de construir uma Escola Inclusiva. Podemos assim dizer que a educação inclusiva assenta no direito à educação estabelecido na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) que diz: “Todos têm direito à educação. A educação deve ser direccionada para o completo desenvolvimento da personalidade humana e o fortalecimento do respeito pelos direitos humanos e liberdades fundamentais...”(art. 26. Declaração Universal dos Direitos Humanos)

Também a Convenção dos Direitos da Criança (1989), determina o direito à não discriminação, referindo no artigo 23 que: “ Os Estados Partes reconhecem à criança mental e fisicamente deficiente o direito a uma vida plena e decente em condições que garantam a sua dignidade, favoreçam a sua autonomia e facilitem a sua participação activa na vida da comunidade.”

A ideia de uma Escola para todos foi claramente reforçada com a Declaração de Salamanca a que já fizemos referência. Esta constituiu-se como um marco de viragem na

educação. Nela são definidos os princípios e os objectivos da escola inclusiva:

“O princípio fundamental das escolas inclusivas consiste em todos os alunos aprenderem juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem. Estas escolas devem reconhecer e satisfazer as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos, através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma cooperação com as respectivas comunidades. É preciso, portanto, um conjunto de apoios e de serviços para satisfazer o conjunto de necessidades especiais da escola.” (Declaração de Salamanca, 1994)

De acordo com a Declaração de Salamanca (1994):

- cada criança tem o direito fundamental à educação e deve ter a oportunidade de conseguir manter um nível aceitável de aprendizagem;
- cada criança tem características, interesses, capacidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias;
- os sistemas de educação devem ser planeados e os programas educativos implementados tendo em vista a vasta diversidade destas características e necessidades;
- as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através duma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades;
- as escolas regulares, seguindo esta orientação inclusiva, constituem meios capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos; além disso proporcionam uma educação adequada à maioria das crianças e promovem a eficiência, numa óptima relação custo - qualidade, de todo sistema educativo.

## 2.2. Integração escolar vs Inclusão escolar

Ao longo dos tempos, a escola foi assumindo a necessidade de alterar mentalidades e conceitos ligados à Educação Especial (EE), pois tradicionalmente, tem-se utilizado o termo para designar um tipo de educação diferente da praticada no ensino regular, desenrolada paralelamente a esta, em que a criança a quem era diagnosticada uma deficiência ou incapacidade era segregada para uma unidade ou centro específico. A EE estava assim direccionada para alunos com algum défice ou handicap que os tornava diferentes dos considerados normais.



Emergiram necessidades no sentido de se iniciar um novo movimento de integração escolar que substituiria as práticas segregadoras, por outras metodologias que visavam a participação destes alunos nas práticas desenvolvidas nas escolas.

A National Association of Retarded Citizens E.U.A. (NARC) define a integração como a disponibilização de serviços educativos que se colocam em prática e que se adequam a cada aluno, permitindo a máxima integração entre alunos deficientes e não - deficientes, garantindo igual acesso e igualdade de oportunidades, ou seja a uma “escola para todos”.

Com a Normalização dos Serviços, novas concepções e práticas se introduziram, que preconizavam a Integração Escolar. “ A escola da discriminação deu lugar à escola da integração; a escola da homogeneidade deu lugar à escola da diversidade” (Jiménez, 1997). Isto vem conceber a ideia que devemos aceitar a diferença e potencializar, ao máximo, as suas capacidades, permitindo a todos alcançar os mesmos benefícios e oportunidades da vida. Este conceito de normalização e de integração veio reafirmar a necessidade de integrar as crianças e jovens com NEE num meio menos restritivo possível, garantindo a relação com os pares, a interacção com a comunidade, sem nunca esquecer o apoio individualizado que deve atender às especificidades e características da sua condição, enquanto portador de uma deficiência. Desta forma, o princípio da integração pressupõe e realça a compensação educativa das áreas débeis, onde o aluno com NEE integra a turma regular, mas desenvolve, com o professor de EE, um programa individual, distante daquele desenvolvido pelos restantes colegas da turma.

De acordo com as respostas mais ajustadas às crianças com NEE, a integração decorreria de diferentes formas.

Quadro 5 - Formas de integração (adaptado de Bautista, 1997)

Integração física	• Acção educativa realizava-se em Centros de EE instalados junto de escolas, mas com uma organização diferente
Integração funcional	• Utilização dos mesmos recursos por alunos com deficiência e dos alunos das escolas regulares, mas em momentos diferentes • Utilização simultânea dos recursos por parte dos dois grupos • Utilização comum de algumas instalações, simultaneamente e com objectivos educativos comuns
Integração social	• Integração individual de um aluno considerado “deficiente” num grupo/classe regular
Integração na comunidade	• Continuação, na juventude e vida adulta, da integração escolar

Em virtude do conceito anteriormente descrito, de que a escola deve garantir as condições adequadas ao desenvolvimento das crianças com NEE, num meio o menos limitativo possível, porque “não se compreende, [...], uma Educação Especial para uma fatia de crianças/jovens, não se compreende que seja necessário separar as pessoas para as educar, para as ensinar a viver com os outros, para as juntar depois.” (Sanches & Teodoro, 2006). Assim, os sistemas educativos deparam-se com a intensificação de situações de insucesso e de exclusão de crianças e jovens com NEE.

Face a um problema de insucesso escolar, o mais relevante não será saber qual a problemática da criança, interessa sim perceber o que faz o professor e a escola para proporcionar e estimular um bom desempenho desta criança.

Surge, então, nos EUA (1986), um movimento que integra na sua plenitude os alunos com incapacidade nas turmas regulares, o denominado Regular Education Initiative (REI), que incentivou e alertou para a necessidade de eliminar barreiras que impossibilitam estas crianças de se incluírem activamente na vida escolar e social, assim como a conexão do ensino regular e especial. Nesta linha de orientação, e a partir do princípio da inclusão esboçado pela Declaração de Salamanca onde prevê que “as crianças e jovens com NEE devem ter acesso às escolas regulares e a elas se devem adequar, através de uma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades; as escolas regulares seguindo esta orientação inclusiva, constituem os meios capazes para combater as atitudes discriminatórias, criando comunidades abertas e solidárias, construindo uma sociedade inclusiva e atingindo a educação para todos...” a escola inclusiva deverá proporcionar mecanismos facilitadores e promotores de competências essenciais do desenvolvimento, seja ele académico, social, emocional ou pessoal.

Torna-se então imperativo, como refere Ainscow, (1997) que a educação regular e especial faça intercâmbio de práticas eficazes, a fim de criar escolas efectivamente para todos.

As crianças e jovens com NEE deverão ser reconhecidas como um incentivo e impulsionadoras de estratégias destinadas a propiciar um ambiente mais engrandecido, abrangente e que responde a todos, de acordo com as suas especificidades. A escola inclusiva implica mudança, evolução de mentalidades, atitudes dos profissionais e, sobretudo, das escolas, enquanto instituições que as recebem.

A integração de alunos com deficiência implica, entre outras coisas, a necessidade de formar e qualificar professores, a elaboração e adaptação de esquemas curriculares, a orientação e intervenção psicopedagógica dos processos integradores, a adaptação dos recursos humanos e materiais, cuja melhoria tornará possível um novo modelo de Educação Especial e possibilitará um ensino de melhor qualidade. (Bautista, 1997)

Com este novo modelo de atendimento à diversidade, entende-se por inclusão, [...] a inserção do aluno com NEE na classe regular, onde, sempre que possível, deve receber todos os serviços educativos adequados, contando-se, para esse fim, com um apoio adequado (e.g. de outros técnicos, pais, etc...) às suas características e necessidades. Estes serviços educativos podem ser complementados com tarefas que envolvam uma participação comunitária que possibilite ao aluno o desenvolvimento de aptidões, inerentes ao quotidiano de cada um (e.g., lazer, emprego, ajustamento social, independência pessoal, etc.). (Correia, 2003)

A inclusão deve então assumir-se flexível, de forma a permitir inserir as crianças com NEE nas escolas regulares, garantindo que diferentes opções sejam ponderadas sempre que a situação o obrigue, salvaguardando os seus direitos, respeitando as suas características, as suas capacidades e as suas necessidades individuais.

Deste modo, ao decompor os conceitos de integração e de inclusão, verifica-se continuidade educativa, no entanto no que diz respeito às respostas aos alunos com NEE, os conceitos assumem-se incompatíveis.

Se, por um lado, a integração dá, na maioria dos casos, relevância a apoios educativos directos para alunos com NEE fora da classe regular, a inclusão proclama esses apoios, na maioria das vezes indirectos, dentro da sala de aula e só em casos excepcionais é que os apoios devem ser prestados fora da classe regular. Verifica-se, assim, que no caso do modelo inclusivo, o ensino é orientado para o aluno visto como um todo, considerando três níveis de desenvolvimento essenciais - académico, socioemocional e pessoal. (Correia, 2003)

O modelo inclusivo parte do princípio que o aluno deve manter-se na sala de aula, embora admita que, se a situação o exigir, este deverá considerar um conjunto de recursos de forma a garantir e potenciar um apoio fora da classe regular. Este é um modelo direccionado para a defesa dos direitos dos alunos com NEE e para a promoção de igualdade de oportunidades. Esta concepção de inclusão coloca a sociedade como responsável pela mudança e neste sentido, a escola deverá assumir a criança como um todo, não só a criança como aluno e deverá, por isso, respeitar três níveis de desenvolvimento essenciais, orientados para a maximização do potencial destas crianças e jovens.



Figura 5 - Parâmetros de desenvolvimento do aluno com NEE (adaptado de Correia, Encontro Internacional: Educação Especial – Diferenciação - Do conceito à prática, 2005)

A escola inclusiva encara o aluno com NEE como um todo, o centro de atenção, e por isso são várias as responsabilidades que devem ser assumidas por parte das diferentes entidades.

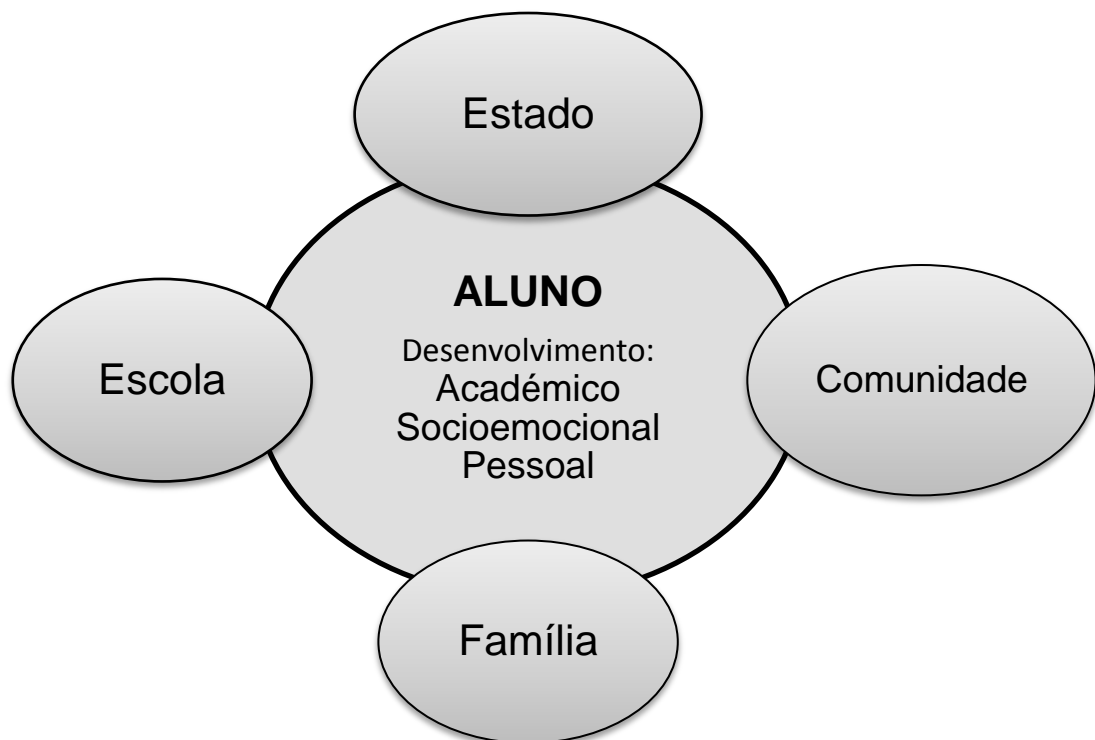


Figura 6 - Sistema Inclusivo centrado no aluno (adaptado de Correia, 1999)

Para que sejam asseguradas as condições necessárias à criação de um processo inclusivo eficaz, importa especificar as obrigações das diferentes entidades que participam desse sistema.

O quadro 6 pretende particularizar cada um desses compromissos/responsabilidades.

Quadro 6 - Responsabilidades das entidades para a implementação de um sistema inclusivo (adaptado de Correia, 1997)

<b>Responsabilidades Estatais para a Implementação de um “Sistema Inclusivo”</b>	<b>Responsabilidades da Escola</b>	<b>Responsabilidades da Família</b>	<b>Responsabilidades da Comunidade</b>
<b>Legislação</b> Que considere as reformas necessárias para a implantação e implementação de um “sistema inclusivo”	<b>Planificação</b> Adequada e que permita uma comunicação saudável entre o aluno, o professor, os pais e a comunidade. (Não “atirar” o aluno para a classe regular sem qualquer apoio coordenado)	<b>Formação</b> Que permita o seu desenvolvimento tendo em consideração a planificação e programação educacional para o aluno.	<b>Participação</b> Interligação entre os serviços comunitários e a escola para responderem as necessidades específicas do aluno e da família com vista a um desenvolvimento global do aluno.
<b>Financiamento</b> Que assegure os recursos humanos e materiais necessários à “inclusão” da criança.	<b>Sensibilização e Apoio</b> (aos pais e a comunidade) Que permita o seu envolvimento com vista ao desenvolvimento global do aluno.	<b>Participação</b> (na escola; na comunidade) Que permita estabelecer uma boa comunicação entre pais, professores e Agentes comunicativos.	<b>Apoio</b> Criar um conjunto de programas e incentivos que permita ao aluno um desenvolvimento socioemocional e pessoal adequado às suas características (em conjunto com a escola, Governo local, Governo central).
<b>Autonomia</b> Que permita a Escola implementar um “sistema inclusivo” de acordo com a sua realidade.	<b>Flexibilidade</b> Aceitar o facto de que nem todos os alunos atingem os Objectivos curriculares ao mesmo tempo, isto é, considerar uma variedade curricular que se adequa às características individuais de cada aluno.	<b>Apoio</b> Que permita a “inclusão” da criança na escola e na comunidade	<b>Formação</b> Sensibilização para a problemática da inclusão.

<b>Apoio</b> Que permita as instituições de ensino superior considerar alternativas de formação que tenham em conta a filosofia da “inclusão”.	<b>Formação</b> (do professor; do administrador/gestor; de outros técnicos) Que poderá ser a nível de instituição de ensino superior, a nível de formação contínua.		
<b>Sensibilização</b> Que permita ao público em geral perceber as vantagens de um “sistema inclusivo”			

Portanto, devemos considerar que,

“ o princípio fundamental das escolas inclusivas consiste em que todos os alunos devem aprender juntos, sempre que possível, independentemente das dificuldades e das diferenças que apresentem. As escolas inclusivas devem reconhecer e satisfazer as necessidades diversas dos seus alunos, adaptando-se aos vários estilos e ritmos de aprendizagem, de modo a garantir um bom nível de educação para todos, através de currículos adequados, de uma boa organização escolar, de estratégias pedagógicas, de utilização de recursos e de uma cooperação com as respectivas comunidades. (UNESCO, 1994)

A inclusão deve então admitir um contínuo educacional em que as circunstâncias de atendimento deverão ser as mais adequadas ao aluno com NEE, e o sair da classe regular só deve efectuar-se no caso de se verificar que o sucesso escolar do aluno depende disso mesmo, assume-se como uma medida excepcional e não como uma medida de oposição à inclusão, visto que a colocação de crianças em escolas especiais – ou em aulas ou secções especiais dentro de uma escola, de forma permanente – deve considerar-se como uma medida excepcional, indicada unicamente para aqueles casos em que fique claramente demonstrado que a educação nas aulas regulares é incapaz de satisfazer as necessidades pedagógicas e sociais do aluno, ou para aqueles em que tal seja indispensável ao bem-estar da criança deficiente ou das restantes crianças. (UNESCO, 1994)

O princípio da inclusão atende às características, às capacidades e às necessidades de aprendizagem de determinada criança ou jovem e como tal deverão ser garantidos os serviços necessários, sempre que possível, na turma regular, mas nunca eliminando a hipótese de essas mesmas respostas não estarem, a tempo inteiro, nesse mesmo contexto. Portanto, a escola inclusiva subentende a diversidade enquanto factor de melhoria da aprendizagem interactiva, o respeito pela diferença dentro ou fora da escola, a

adaptação do currículo comum; apoio aos alunos em contexto sala de aula, colaboração entre profissionais e ainda a participação dos pais e encarregados de educação na estruturação e intervenção educativa.

[...] uma escola inclusiva é aquela que educa todos os alunos dentro de um único sistema, com o compromisso de lhes proporcionar programas educativos adequados às suas capacidades e apoios tanto para os professores como para os alunos, em função das suas necessidades (Correia, 2003)

Cabe a nós, profissionais que lidamos com crianças com NEE, fazer a ponte, utilizando os meios que estão ao nosso alcance para criarmos uma sociedade melhor e mais inclusiva. Para haver uma verdadeira inclusão deverão ser feitas reformas estruturais de base. Sabemos que ainda há um longo percurso a percorrer mas não podemos esconder-nos atrás de desculpas como a falta de meios, porque quanto a nós, o mais importante é a motivação que advém da vontade de agir e criar. A cada dia que ultrapassamos um obstáculo ficamos com vontade de continuar e procurar fazer melhor.

Como dizia Aristóteles “O prazer do trabalho aperfeiçoa a obra.” Se é impensável trabalhar com crianças sem que isso nos transmita alegria e prazer, mais impensável é quando se trata de crianças “diferentes”. É impossível ficarmos indiferentes perante a alegria de uma criança que, apesar das suas dificuldades e limitações dá “um passo em frente”. Por mais pequeno que ele pareça aos nossos olhos, para essa criança esse pequeno passo pode simbolizar um enorme êxito e é assim que nós temos de o sentir também.

São esses pequenos êxitos que dia-a-dia nos fazem continuar e perceber que estamos a fazer bem.

### **2.3. Evolução da Educação Especial em Portugal**

No contexto português, as atitudes e noções face à pessoa com deficiência seguiram os mesmos paradigmas de rejeição e separação que foram referidos anteriormente. No século XX, a elevada taxa de analfabetismo cooperou para uma escassa atenção para com a educação especial, as limitadas soluções que surgiram na altura foram especialmente dirigidas a alunos com deficiências sensoriais, que se revestiram sobretudo de cariz asilar. O pedagogo Aurélio da Costa Ferreira criou, em 1916, um instituto de observação e ensino de alunos portadores de DM, na Casa Pia de Lisboa, e mais tarde, na década de quarenta, surgiram as primeiras experiências de “educação integrada”, que se destinavam a alunos com problemas de aprendizagem e orientadas por professores especializados pelo instituto, criando assim as “classes especiais”.

Nos anos sessenta, início da mudança de atitude, iniciou-se um movimento que impulsionou a criação de associações de pais e médicos que organizaram estruturas educativas por categorias (de acordo com a deficiência), sem fins lucrativos. É nesta altura que surgiram novas iniciativas por parte do Ministério da Saúde e Assistência – Instituto de Assistência a Menores que principiaram o alargamento de estabelecimentos pelo país, formação de docentes, criação de serviços de intervenção precoce e de observação médico-pedagógica e, mais tarde, a criação de salas de apoio à integração que viriam, na década de setenta, a contar com a colaboração do Ministério da Educação.

Em 1973, com a publicação da Lei Orgânica do Ministério da Educação, criaram-se Divisões do Ensino Especial para o Ensino Básico e Secundário (DEEB/DEES). Estas duas divisões orientaram a sua intervenção para a formação especializada de professores e pela primeira vez surgiram professores especializados na deficiência motora. O início de experiências de integração no ensino regular, possibilitadas pela Reforma de 1973, aliadas às mudanças advindas da revolução, propiciaram a modificação de mentalidades no sector da Educação Especial.

Com a Lei Fundamental Portuguesa, a Constituição da República Portuguesa, em 1976, criaram-se as “Equipas de Ensino Especial Integrado” que impulsionaram o direito à igualdade de oportunidades, a integração familiar, social e escolar das crianças e jovens com deficiência, consagrados nos artigos 71º, 73º e 74º.

Com o avançar dos anos, as respostas às crianças com NEE foram-se estruturando, no entanto, essas respostas centravam-se no aluno e na sua presença na classe regular, sem modificações, quer na organização quer no desenvolvimento do processo ensino - aprendizagem. Então, na década de oitenta, com a publicação da “Lei de Bases do Sistema Educativo” (Lei n.º46/86, de 14 de Outubro) distintamente influenciada pela Public Law (94-142) e pelo Warnock Report, que assume uma perspectiva de cariz integrador nos princípios gerais que estabelece, considera a Educação Especial como uma modalidade especial de educação escolar, que visa “assegurar a recuperação e integração sócio-educativas dos indivíduos com necessidades educativas específicas...” (art. 17º). A Lei de Bases do Sistema Educativo refere que a educação especial “se organiza preferencialmente segundo os modelos diversificados de integração em estabelecimentos regulares de ensino, tendo em conta as necessidades de atendimento específico, e com os apoios de educadores especializados (art.18º).

Resultante da publicação da Lei n.º 46/86 surgem vários diplomas que distinguem algumas medidas de actuação junto das crianças com NEE, destacando-se o Decreto-lei nº35/90 de 25 de Janeiro que confere a gratuitidade da escolaridade e o Decreto de Lei n.º 319/91, de 23 de Agosto que viria a operacionalizar algumas das medidas educativas a



prestar aos alunos com NEE, tendo este vigorado até Janeiro de 2008.

O Decreto de Lei 319/91, veio definir especificamente a integração de alunos com NEE nas classes regulares, bem como disponibilizou às escolas orientações para a organização dos apoios a prestar às crianças com NEE. Este decreto, sinteticamente, vem introduzir o conceito de NEE, substituindo anteriores classificações, “abandona” a ideia de categorização dos alunos baseada em decisões médicas e incide no princípio de que a educação deverá processar-se num meio o menos restritivo possível.

A articular com esta legislação e posteriormente ao Decreto-Lei 319/91 foram publicados outros diplomas, tais como o Despacho n.º 173/ME/91, que regulamenta as condições e procedimentos necessários à aplicação do Decreto - Lei 319/91; o Despacho n.º 98 A/92, que regulamenta o sistema de avaliação e a Portaria n.º 611/ME/93, para aplicação aos Jardins-de-infância do Decreto-Lei 319/91. Toda esta legislação, constitui um factor importante na evolução da perspectiva da integração escolar, apresentando alguns aspectos inovadores, especificamente, como anteriormente referido, a introdução do conceito de NEE baseado em critérios pedagógicos, o crescente envolvimento da escola regular, na resolução dos problemas de todos os alunos, o reconhecimento do papel dos pais na orientação educativa dos seus filhos, a consagração da individualização da intervenção educativa através da elaboração do Plano Educativo Individual e do Programa Educativo, a garantia da possibilidade de acesso de alunos com problemas do foro intelectual, não susceptíveis de acompanhar o currículo normal, inserindo nas medidas de regime educativo especial, a medida ensino especial, com a possibilidade de organização de currículos alternativos.

Neste contexto, surge então a legislação que substitui o Decreto - Lei 319/91 de 23 de Agosto, o Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, onde são definidos os apoios especializados para alunos com NEE de carácter permanente.

## **2.4. Decreto - Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro**

A 7 de Janeiro de 2008, saiu em Diário da República, o Decreto-Lei n.º 3/2008 referente às novas medidas de apoio à Educação Especial, visando a criação de condições para a adequação do processo educativo dos alunos com NEE, definindo assim os apoios especializados a consagrar, quer na educação pré-escolar, nos ensinos Básico e Secundário dos sectores público, particular, cooperativo e solidário, designando como objectivos a inclusão educativa e social, o acesso e o sucesso educativos, a autonomia, a estabilidade emocional, bem como a promoção da igualdade de oportunidades, a

preparação para o prosseguimento de estudos ou para uma adequada preparação para a vida profissional; identifica que a população - alvo da educação especial são os alunos com limitações significativas ao nível da actividade e da participação num ou em vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, aprendizagem, mobilidade, autonomia, relacionamento interpessoal e participação social, patenteia os direitos e deveres dos pais/encarregados de educação no exercício do poder paternal e estabelece as medidas educativas de Educação Especial.

Um aspecto determinante do sucesso de todos os alunos é o aperfeiçoamento da escola inclusiva, sendo necessário estabelecer princípios, valores e instrumentos basilares para a equidade de oportunidades.

Um sistema de educação inclusivo deve estruturar-se e desenvolver-se respeitando a diversidade de características das crianças e jovens, as diferentes necessidades ou problemas e, não obstante, a diferenciação pedagógica.

Neste sentido, o Decreto-Lei n.º 3/2008 vem enquadrar as respostas educativas a desenvolver, no âmbito da adaptação do processo educativo, delimitando os seguintes princípios orientadores:

- As escolas não podem rejeitar a matrícula ou inscrição de qualquer criança ou jovem com base nas suas incapacidades ou NEE.
- As crianças e jovens com NEE gozam de prioridade na matrícula.
- Têm direito ao reconhecimento da sua singularidade e à oferta de respostas educativas adequadas.
- Deve ser garantido o direito à confidencialidade de toda a informação relativa aos alunos com NEE.
- Os Pais e Encarregados de Educação têm o direito e dever de participar em tudo o que se relacione com a EE a prestar ao seu filho. Quando não exercerem o seu direito de participação, cabe à escola desencadear as respostas educativas adequadas em função das NEE diagnosticadas. Quando não concordarem com as medidas educativas propostas, podem recorrer aos serviços competentes do Ministério da Educação.

Neste enquadramento legal, as escolas deverão estar preparadas para incluir nos seus Projectos Educativos as adequações de carácter organizativo e de funcionamento e relativas ao processo de ensino - aprendizagem, assegurando assim o envolvimento dos alunos com NEE de carácter permanente nas actividades promovidas na escola.

Ansiando este propósito, o Decreto-Lei n.º 3/2008 prevê então, o aperfeiçoamento de respostas diferenciadas, orientadas para atender às especificidades das crianças e

jovens com NEE de carácter permanente, estabelecendo por isso:

- A necessidade de criar Escolas de Referência para a educação bilingue de alunos surdos e educação para alunos cegos e com baixa visão;
- A criação de unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo e de unidades de apoio especializado para alunos com multideficiência e de surdocegueira congénita, sob proposta dos conselhos executivos.

Conscientes da necessidade de respostas educativas diferenciadas, introduziu-se na legislação a necessidade de criar nos agrupamentos de escolas ou escolas de referência, equipamentos e profissionais especializados, possibilitando assim uma resposta educativa mais adequada e centrada nas características individuais de cada aluno.

A adequação do processo de ensino aprendizagem integra medidas que visam promover a aprendizagem e a participação dos alunos com NEE de carácter permanente. São seis as medidas educativas previstas no referido Decreto-Lei no seu artigo 16.º, que visam promover a aprendizagem e a participação dos alunos com NEE de carácter permanente:

- a) Apoio pedagógico personalizado - inclui o reforço das estratégias utilizadas na turma ao nível da organização, do espaço e das actividades; reforço das competências envolvidas na aprendizagem; antecipação e reforço da aprendizagem de conteúdos leccionados na turma; reforço e desenvolvimento de competências específicas.
- b) Adequações curriculares individuais - têm como padrão o currículo comum; podem consistir: - na introdução de áreas curriculares específicas (ex.: leitura e escrita em Braille, orientação e mobilidade, etc.); - na introdução de objectivos e conteúdos intermédios; - na dispensa das actividades que se revelem de difícil execução em função da incapacidade do aluno.
- c) Adequações no processo de matrícula - frequência de escola independente da área de residência; matrícula no 1º ano pode ser adiada por um ano; matrícula por disciplinas pode efectuar-se nos 2.º e 3.º ciclos e no ensino secundário; possibilidade de matrícula em escolas de referência ou com unidades especializadas e de ensino estruturado;
- d) Adequações no processo de avaliação - inclui adaptações no tipo de provas e instrumentos de avaliação; formas e meios de comunicação; periodicidade; duração e local;
- e) Currículo específico individual - substitui as competências definidas para cada nível de educação e ensino; pressupõe alterações significativas no currículo comum

(substituição ou eliminação e/ou introdução de objectivos e conteúdos); inclui conteúdos conducentes à autonomia pessoal e social; dá prioridade ao desenvolvimento de actividades de cariz funcional centradas nos contextos de vida; comunicação e transição para a vida pós-escolar.

- f) Tecnologias de apoio - integra os dispositivos facilitadores para melhoria da funcionalidade e redução da incapacidade do aluno.

Estas medidas podem ser aplicadas cumulativamente, com excepção das Adequações Curriculares Individuais e do Currículo Específico Individual (CEI). Sempre que o aluno apresentar NEE de carácter permanente que o impeçam de adquirir as aprendizagens e competências definidas no currículo, deve ser elaborado um CEI.

O Plano Individual de Transição (PIT) complementa o Programa Educativo Individual (PEI). Devendo iniciar-se 3 anos antes da idade limite da escolaridade obrigatória e destina-se a promover a transição para a vida pós-escolar; deve incluir o desenvolvimento de competências fundamentais na transição para a vida adulta: autonomia nas actividades de vida diária, utilização dos recursos comunitários, gestão do tempo e do dinheiro, competências de comunicação, ocupação de tempos livres, resolução de problemas e o desenvolvimento de competências sócio - profissionais.

Para garantir as adequações de carácter organizativo e de funcionamento referidas anteriormente, foram criadas por despacho ministerial Escolas de Referência para a educação bilingue de alunos surdos e para alunos cegos e com baixa visão. Para apoiar a adequação do processo de ensino e de aprendizagem podem, as escolas ou agrupamentos de escolas, desenvolver respostas específicas diferenciadas para alunos com perturbações do espectro do autismo e com multideficiência, designadamente através da criação de Unidades de Ensino Estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo e Unidades de Apoio Especializado para a educação de alunos com multideficiência e surdocegueira congénita.

No entanto, relativamente aos alunos com DM não foram criadas respostas específicas o que leva a que cada escola adopte as respostas educativas que entende mais adequadas a cada caso, revestindo-se a diferenciação curricular como uma estratégia de extrema importância.

O Decreto-Lei n.º 3/2008 pretende, claramente, definir o grupo-alvo da educação especial, bem como as medidas organizativas, de funcionamento, de avaliação e de apoio ao acesso e o sucesso educativo, é sua pretensão clara elevar níveis de participação e as taxas de conclusão do ensino secundário e de acesso ao ensino superior. Para isso, como será tratado no seguinte ponto, tem na organização um conjunto de estratégias e medidas que deverão ser implementadas por diferentes agentes educativos.

No sentido de orientar e colaborar no processo de referenciação das crianças e jovens, os professores e outros técnicos de educação, além do referido Decreto-Lei 3/2008, que foi sucintamente analisado, devem atender à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) publicada pela OMS, como instrumento de referenciação dos alunos com NEE, para que posteriormente se apliquem as medidas educativas adequadas.

Importa assim entender que a CIF é um sistema de classificação inserido nas Classificações Internacionais da OMS, constituindo o quadro de referência universal adoptado para descrever, avaliar e medir a saúde e a incapacidade quer ao nível individual quer ao nível da população. O objectivo geral da classificação é proporcionar uma linguagem unificada e padronizada assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde. A classificação define as componentes da saúde e alguns componentes do bem-estar relacionados com a saúde (tais como educação e trabalho). Os domínios contidos na CIF podem, portanto, ser considerados como domínios da saúde e domínios relacionados com a saúde. Estes domínios são descritos com base na perspectiva do corpo, do indivíduo e da sociedade em duas listas básicas: (1) Funções e Estruturas do Corpo, e (2) Actividades e Participação.

A Funcionalidade é um termo que abrange todas as funções do corpo, actividades e participação, analogamente a incapacidade é um termo que inclui deficiências, limitação de actividades ou restrição na participação. Neste sentido, a classificação permite ao utilizador registar perfis úteis da funcionalidade, incapacidade e saúde dos indivíduos em vários domínios.

A OMS refere que a CIF é uma classificação com múltiplas finalidades e que deve ser utilizada de forma transversal em diferentes áreas disciplinares e sectores: saúde, educação, segurança social, emprego, economia, política social, desenvolvimento de políticas e de legislação em geral e alterações ambientais.

A utilização da CIF em contexto educativo deverá ponderar alguns aspectos, nomeadamente a avaliação das NEE que terá de implicar uma equipa pluridisciplinar, sejam eles profissionais da escola ou externos. Este procedimento envolve a participação e a colaboração de todos os intervenientes no processo, para que os diferentes domínios possam ser classificados por técnicos especializados na área correspondente (médicos, terapeutas, psicólogos e docentes especializados em diferentes áreas de EE).

Assim sendo, o processo de referenciação poderá ser desencadeado sempre que exista suspeita de necessidade de EE, que de acordo com as necessidades de intervenção, deverá ocorrer o mais precocemente possível. Pode ser efectuada por pais, serviços de intervenção precoce, docentes ou outros técnicos e serviços, que só será validada

mediante o preenchimento de um documento onde se explicitam as razões para a referenciação da situação, sendo anexada informação relevante para o processo de avaliação.

Após o pedido de referenciação ao Presidente da Direcção, caberá a este aprovar e proceder ao encaminhamento do processo para os serviços especializados, que farão uma avaliação por etapas:

1ª Etapa: análise da informação disponível do aluno;

2ª Etapa: decisão do que avaliar, quem vai avaliar e como avaliar, e ainda quais os instrumentos a utilizar.

A par desta estruturação por etapas, cabe a cada elemento constituinte da equipa, compilar as informações principais, para que, na reunião de equipa, se proceda ao preenchimento do Roteiro de Avaliação. Nesta fase, caberá aos técnicos especializados reunir as informações, por referência à CIF, no Relatório Técnico Pedagógico que servirá de apoio à elaboração de um PEI. Este documento contém o perfil de funcionalidade do aluno (de acordo com a CIF) e refere os motivos que determinam as NEE (doença ou incapacidade), especifica as respostas e medidas educativas a adoptar, garante a anuência dos pais e sempre que possível a sua implicação e contém, como referido, a informação imprescindível à elaboração do PEI.

Encarado o PEI como o documento mais importante do aluno com NEE, este deverá reunir informação detalhada e organizada. Por isso deverá contemplar os seguintes indicadores:

- Identificação do aluno;
- Resumo da história escolar e outros antecedentes relevantes;
- Caracterização dos indicadores de funcionalidade e do nível de aquisições e dificuldades do aluno;
- Factores ambientais que funcionam como facilitadores/barreiras;
- Definição das medidas educativas a implementar;
- Discriminação dos conteúdos, objectivos gerais e específicos, estratégias, recursos humanos e materiais;
- Nível de participação do aluno nas actividades educativas da escola;
- Distribuição horária das diferentes actividades previstas;
- Definição do processo de avaliação da implementação do PEI;
- Data e assinatura dos participantes na elaboração do PEI e dos responsáveis pelas respostas educativas.

O processo de avaliação deve ficar concluído em 60 dias após a referenciação e, consequentemente o serviço docente, no âmbito do processo de referenciação e avaliação,

assume carácter prioritário.

A Revisão do PEI é obrigatória no final de cada nível de educação e ensino e no fim de cada ciclo do ensino básico, garantido assim uma avaliação contínua das medidas educativas, sendo obrigatória em cada um dos momentos de avaliação. Deverá constar também do processo individual do aluno, um relatório circunstanciado que é elaborado no final do ano lectivo, este integra os resultados obtidos e deverá explicitar a necessidade de continuidade das medidas implementadas ou as propostas de alterações. Todo o processo é realizado pela equipa que acompanha o PEI e aprovado pela Direcção e pelo Encarregado de Educação, que se assume parte integrante de todo o processo.

Na eventualidade do jovem que apresenta NEE de carácter permanente, esteja impedido de adquirir as aprendizagens e competências definidas no currículo comum, identificadas na caracterização do perfil de funcionalidade, e estando a beneficiar de um CEI, deverá ser estruturado um plano de transição para a vida pós-escolar e, sempre que possível, para o exercício de uma actividade profissional, este documento denomina-se Plano Individual de Transição (PIT), que se inicia três anos antes da idade limite da escolaridade obrigatória.

No sentido de possibilitar e facilitar a inclusão de crianças e jovens com NEE na sociedade actual, as TIC assumem-se como facilitadores da elaboração e clarificação de um plano de vida estruturado e adequado às reais necessidades do indivíduo portador de deficiência. Estes recursos tecnológicos compilam características conducentes a uma intervenção diferenciada, activa e colaborativa de todos os intervenientes no desenho do projecto de vida de cada um destes indivíduos.

## CAPÍTULO III - FORMAÇÃO CONTÍNUA DE PROFESSORES

### 1. Formação Contínua de Professores

Nas últimas décadas, tem sido prestada uma especial atenção ao processo de formação de professores, não só por parte de investigadores e académicos, mas também da parte de decisores políticos, entre outros intervenientes, à medida que têm reconhecido a sua importância decisiva para o sucesso de qualquer reforma ou iniciativa educacional, sendo vista como pedra angular para melhorar a qualidade da educação, como refere Gimeno (1991).

O professor face aos desafios actuais, com que se depara diariamente na sala de aula, precisa de desenvolver as “competências adquiridas na formação inicial” e na maioria das vezes de construir “competências inteiramente novas” Perrenoud (2007), no seu percurso de desenvolvimento profissional ao longo da vida.

Como refere (Laderrière<sup>10</sup> cit Rodrigues e Esteves, 1993).

“A formação não se esgota na formação inicial, devendo prosseguir ao longo da carreira, de forma coerente e integrada, respondendo às necessidades de formação sentidas pelo próprio e às do sistema educativo, resultantes das mudanças sociais e/ou do próprio sistema de ensino.”

Na opinião de Ainscow (1995), os professores, enquanto profissionais do ensino, devem apostar na inovação, na prática reflexiva, no respeito pela diferença e heterogeneidade.

Paquay et al. (2001) e Silva (2002) reforçam opinião de Ainscow, ao referirem que um dos processos que visa a melhoria da educação, é aquele em que os professores sabem analisar as suas práticas, bem como o resultado das suas intervenções, reflectindo sobre elas, conseguindo identificar as necessidades dos alunos e da escola actuando sobre as mesmas.

O sucesso dos alunos “dependerá do desenvolvimento de programas de formação para professores que promovam a aquisição de novas competências de ensino, que lhes

---

<sup>10</sup> Laderrière: SNI in RODRIGUES, A. & ESTEVES, M. (1993). A análise de necessidades na formação de professores. Porto: Porto Editora.



permitam ser responsivos às necessidades educativas da criança.” (Correia 1997). Com uma formação deste tipo, o professor do ensino regular poderia adquirir as competências necessárias para lidar com as crianças com NEE. A formação recebida permitir-lhe-ia identificar os casos em risco e intervir adequadamente.

Fonseca (2004) reforça esta ideia ao afirmar que os professores e os educadores devem ser estimulados a fazer “formação científicopedagógica”.

Consideramos que a formação de professores, no âmbito das NEE, é fundamental, para que os alunos obtenham sucesso e se sintam membros da comunidade educativa.

Rodrigues (2007) defende que a educação inclusiva implica o desenvolvimento de modelos de formação de professores, não só para os professores especializados ou de apoio educativo, mas também para os professores do ensino regular. Pelo que, os professores devem estar implicados no seu percurso de formação contínua, entendido como um processo de desenvolvimento profissional ao longo da vida, que permite a operacionalização de mudanças, tornando os professores mais competentes na resolução de problemas com que se confrontam diariamente, promovendo a igualdade de oportunidades e o acesso ao sucesso.

Concordamos com Correia (1997), Day (2001), Fonseca (2004) e Perrenoud (2007) quando afirmam que os professores ao participarem em acções de formação contínua devem adquirir os conhecimentos, destrezas, e atitudes que apliquem na prática pedagógica, com o objectivo de proporcionarem às crianças aprendizagens de qualidade, bem como igualdade de oportunidades e ainda, que influenciem, sempre que possível, outros professores na escola.

Na opinião de Rodrigues (2007), a ligação entre a teoria e a prática deve ser enfatizada por modelos de formação, que proporcionem ao professor a oportunidade de tomar decisões pragmáticas fundamentadas teoricamente.

Day (2001) argumenta que, se a amplitude das necessidades de aprendizagem dos professores continuar a ser ignorada, o seu desenvolvimento profissional será restrito em vez de amplo e fragmentado em vez de coerente, conduzindo deste modo, inúmeras crianças ao insucesso, todavia, inconscientemente.

Jesus (2000) refere que o sucesso do processo do ensino/aprendizagem tem também a ver, com o factor motivação, factor este, determinante na sua auto-formação e reflexão do professor e acrescenta que «(...) o adequado funcionamento do sistema educativo, a qualidade do sistema de ensino e a própria motivação do aluno passa pela motivação e realização profissional do professor».

A qualidade da aprendizagem dos professores, como argumenta Senge et al. (2005) é inseparável da eficácia da escola, logo do sucesso dos alunos.

A Formação de professores constitui sempre uma mais valia para o crescimento profissional e a renovação constante de saberes constitui um factor primordial para a dignificação da actividade docente.

A EE exige hoje mais do que nunca, uma constante e exigente preparação, em termos pedagógicos, científicos e tecnológicos, o que se torna evidente a pertinência de uma constante actualização de conhecimentos e práticas que respondam às novas e cada vez maiores exigências do processo ensino/aprendizagem, dos alunos com NEE.

## **2. Breve Enquadramento Legal da Formação Contínua de Professores**

### **2.1. A Formação Contínua de Professores no Contexto Nacional**

Desde o Século XIX que se registaram inúmeras iniciativas, particulares e oficiais, ligadas à formação contínua de professores. Contudo, até aos anos noventa do século seguinte, estas tiveram um carácter precário, quase sempre marcado por iniciativas pontuais.

Enquadrado nas diversas reformas educativas, até à década de 60, a formação contínua de professores caracterizou-se como um processo de reciclagem. A abertura de Centros Regionais, destinados a promover acções de formação ocorreu na década de 70 em plena reforma de Veiga Simões, obedecendo à mesma característica de reciclagem e actualização.

Nos anos 80, marcada por transformações económicas, sociais e culturais, nomeadamente, o surgimento de novas tecnologias de informação e comunicação. Neste mesmo período os professores começaram “a perder prestígio intelectual, social, cultural e económico, tornando-se funcionários públicos, assistindo-se mesmo, a uma certa desprofissionalização e proletarização”, (Peres, 1999). Com enormes dificuldades de adaptação à rápida evolução tecnológica e a um crescente número da população escolar pela abrangência da faixa etária dos 12 aos 16 anos, o sistema educativo português assistiu a uma explosão escolar que trouxe para o ensino “uma massa de indivíduos (professores) sem as necessárias habilitações académicas e pedagógicas, criando desequilíbrios estruturais extremamente graves”, (Nóvoa, 1992).

E assim, o final da década de 80 é assinalado por um novo ciclo com as atenções

voltadas para formação contínua que começa a ser encarada como uma necessidade estratégica por parte do Estado, para resolver uma situação considerada problemática. Nesta mesma época, um relatório, nos países da CEE referido por Piettre<sup>11</sup> (cit. Nóvoa 2002), marca quatro grandes tendências sobre as estratégias da formação contínua de professores. As quais são descritas a seguir:

- A profissionalização dos professores e a necessidade de pensar na formação contínua como uma verdadeira formação profissional de adultos;
- A autonomia do estabelecimento de ensino e a génese de formação centrada nos problemas da escola;
- A implicação dos professores na formação contínua, desde da análise das necessidades à gestão e avaliação das formações e dos seus efeitos sobre as práticas profissionais;
- A evolução dos papéis dos diferentes actores educativos, nomeadamente dos que participam na formação dos professores.

No início da década de 90 deram-se igualmente avanços na institucionalização da formação contínua, associando-se como um recurso para o resgate da importância social do papel docente, nomeadamente, para efeitos de progressão de carreira. É neste contexto que a formação surge como um meio imprescindível para a preparação profissional dos professores, ou seja, começa-se a encarar a formação contínua como uma necessidade estratégica para dar respostas às mudanças que ocorrem no contexto educativo. Nóvoa comenta que: “O desafio é decisivo, pois não está apenas em causa a reciclagem dos professores, mas também a sua qualificação para o desempenho de novas funções (administração e gestão escolar, orientação escolar e profissional, educação de adultos, etc.)”, (1992). No entanto, a formação contínua ainda apresentava um perfil de carácter pontual e disperso, “baseando-se numa lógica de adaptação, reciclagem ou actualização do professorado; dirigindo-se aos professores a título individual, sem estarem integrados num projecto colectivo ou institucional; organizando-se à margem da carreira docente e do desenvolvimento profissional dos professores”, (Nóvoa, 2002).

Nesta óptica, o relatório da OCDE declara que a formação contínua em Portugal, até aos anos 90 não tinha um sistema de formação contínua “devidamente estruturado em termos de objectivos, execução e controle”, (Estrela, 2003), salientando que as acções que eram realizadas estavam desarticuladas entre as necessidades dos contextos organizacionais das escolas, dos problemas sentidos pelos professores e a oferta formativa.

---

<sup>11</sup> Piettre: SNI in NÓVOA, A. (2002). Formação de Professores e Trabalho Pedagógico. Lisboa: Educa

Na tentativa de estruturar a formação contínua definem-se instrumentos legais com a publicação do Decreto-Lei nº 249/92 sobre o Regime Jurídico da Formação Contínua de Educadores e Professores dos Ensino Básico e Secundário. O RJFCP define os objectivos e princípios a que a formação deve obedecer, assim como as áreas de formação em que deve incidir, e as modalidades de acções de formação contínua, dispondo-se, assim, de um conjunto de possibilidades e de alternativas que podem adoptar um carácter mais tradicional como os Cursos de formação, os Módulos, frequência de disciplinas singulares em instituições de ensino superior e Seminários ou adoptar um leque de modalidades de carácter inovador como os Círculos de Estudos, as Oficinas de Formação e os Projectos.

Neste documento também estão referenciados os direitos e deveres dos formandos.

“O docente, enquanto formando, tem o direito de:

- a) Escolher as acções de formação que mais se adequem ao seu plano de desenvolvimento profissional e pessoal, sem prejuízo do cumprimento de programas ou prioridades definidos pela escola a que pertence ou pelo Ministério da Educação;
- b) Participar na elaboração do plano de formação do centro a que se encontra associada a escola a que pertence;
- c) Cooperar com os outros formandos na constituição de equipas que desenvolvam projectos ou promovam círculos de estudos;
- d) Contabilizar créditos das acções de formação em que participe;
- e) Beneficiar, nos termos da legislação em vigor, de dispensas da actividade lectiva para efeitos da frequência de acções de formação contínua;
- f) Frequentar, gratuitamente, as acções de formação obrigatória.

Os deveres dos formandos são:

- a) Participar nas acções de formação contínua que se integrem em programas considerados prioritários para o desenvolvimento do sistema educativo e das escolas;
- b) Custear as acções de formação contínua de carácter não obrigatório.

Evidencia-se um mecanismo de formação baseado na oferta e na procura por parte dos professores incitando a uma relação individualizada. Como destaca Estrela (2003), “já o regime jurídico da formação (1992) se abre a uma concepção desenvolvimentista e personalista da formação”.

Outro ponto a salientar são as entidades formadoras, apresentando-se como instituições que asseguram a formação contínua: instituições de Ensino Superior; os Centros de Formação das Associações de Escolas (CFAEs); os Centros de Associações Profissionais ou Científicas; os Serviços da Administração Central ou Regional de Educação.

Além destas entidades, “o estatuto de entidade formadora pode ser atribuído a outras instituições cuja intervenção seja considerada relevante para o processo de formação contínua de professores”.

O processo formativo tinha todos os requisitos para assegurar o sucesso do sistema da formação contínua dos professores, podendo distinguir várias vertentes para essa expectativa:

- Face à deterioração da imagem social do docente despertou a procura do profissional de educação em reconstruir a imagem docente através da formação, não apenas na aquisição de aprendizagem, mas também no crescimento pessoal e profissional
- Decorrente de vários factores em relação ao contexto trabalho e múltiplas mudanças no sistema educativo, o reconhecimento de necessidades de formação;
- Uma legislação que em parte se apropriou do discurso das Ciências da Educação, constituindo um suporte legal favorável à inovação da formação e à articulação desta com as escolas;
- O financiamento das acções formativas libertando os profissionais de educação do financiamento de sua formação. (Estrela, 2003)

Neste sentido, podemos realçar que devido a mudanças ocorridas no contexto social houve crescentes exigências feitas à escola e ao professor, cada vez maiores e mais diversificadas, o que ocasionou, uma procura do profissional de educação por acções formativas que o preparasse para desempenhar novas tarefas, além, do desenvolvimento pessoal e profissional. A crescente preocupação com a preparação profissional dos professores e a necessidade de mudança das políticas educativas, na tentativa de reconstruir a imagem do professor, justifica pelo facto do professor assistir no decorrer de sua carreira, “à degradação do seu estatuto social, à explosão sempre inacabada das suas funções, paradoxalmente paralela à queda das expectativas face à escola, bem como testemunhou a ampliada diferenciação cultural dos seus contextos de trabalho”, (Rodrigues, 2006), que pode ter proporcionado um certo desprestígio de sua imagem e, simultaneamente, uma desmotivação profissional.

Apesar da evolução e das inovações introduzidas, ao longo dos últimos anos, no campo da formação contínua, através de diferentes modelos de formação, pouco a pouco, mostraram as suas potencialidades e algumas debilidades.

Acreditamos ser importante enumerar alguns aspectos positivos da formação contínua de professores em Portugal. Num relatório de 2002 do Conselho Nacional de Educação dos cinco aspectos positivos citados na lista, três se referem aos seus efeitos no Sistema Educativo: a formação assumida pelos órgãos do poder central, regional e local que proporciona a facilitação do acesso dos professores, de todas áreas geográficas, à

formação; o apoio recebido pela formação, às transformações do sistema educativo (Inovações curriculares, mudanças na organização e gestão das escolas); desenvolvimento de uma cultura de formação, (Estrela, 2003).

O aspecto positivo que se pode constatar no desenvolvimento de uma cultura de formação é a presença de numerosas acções de formação não creditadas promovidas pelas escolas e centro de formação com características voluntárias, a procura e a frequência de professores que não precisam de créditos para progressão de carreira em acções de formação creditadas ou a presença de professores de todos graus de ensino em cursos de pós-graduação sem necessidades de créditos. Alguns professores também renunciaram ao seu descanso e tempo de lazer para participar em projectos de investigação-formação ou de investigação-acção, projectos que se centralizam em problemas sentidos pelos professores no contexto de trabalho e que tem gerado mudanças significativas.

No que diz respeito aos pontos negativos da formação contínua de professores, as acções formativas apresentam um perfil que visava a actualização e a reciclagem das práticas educativas docentes, organizando-se a margem da progressão de carreira. Se a formação contínua constitui um dos elementos avaliativo do professor, a sua relação entre o sistema de créditos provocou uma série de disfuncionamentos que referiremos a seguir a partir de Estrela, (2003):

- O desvirtuamento do sentido da formação. A obrigatoriedade da frequência para obtenção de créditos e a falta de articulação com contexto de trabalho do docente
- O desvirtuamento dos centros de formação. Concebidos como garantes de uma formação centrada na escola, os centros, face á pressão de procura de formação.
- O divórcio entre os Centros e as Escolas. Falta de estímulo em consequência a obtenção de créditos e falta de planos coerentes as reais necessidades das escolas e seus projectos educativos.
- A massificação e a escolarização da formação. As acções de formações com características de obtenção de créditos originaram outras modalidades de formação inovadoras como as oficinas, os círculos de estudo ou projectos de investigação – acção. “Esses cursos assentam numa lógica de formação escolarizante, «bancária», assente num modelo transmissivo, «centrado nas aquisições» e «defectológico» ou de superação de défices identificados ou supostos pela entidade formadora ou pelo formador”.
- O financiamento e a burocratização dos centros. “Instrumentos de execução de programas financeiros que alimentam o «mercado» de formação contínua de professores em que dominam os traços mais negativos da oferta escolarizada”.

Para sintetizar, a formação nesta última década teve aspectos positivos, mas os elementos são escassos para afirmar que a formação proporcionou uma mudança eficaz na

transformação do sistema educativo e da escola. Segundo Estrela alguns relatórios dos centros de formação revelam “uma tomada de consciência de que, para subsistirem, não poderão continuar a elaborar planos de formação marginais às escolas e que é preciso que esses planos se tornem mais coerentes e integrem sistematicamente as necessidades de desenvolvimento dos professores e as necessidades de desenvolvimento organizacional das escolas”, (2003).

Em partilha com esta opinião Marques realça que: “Para ser bem sucedida, a formação contínua de professores tem de estar intimamente ligada à gestão escolar, às práticas pedagógicas e às necessidades dos professores, aumentando a sua eficácia se essas necessidades forem identificadas pelos próprios docentes”, (2004). O processo formativo deve possuir estratégias que atendam ao contexto educativo e aos seus actores (escola, profissão-docente e o ensino) e que assuma práticas de formação que tome como referência dimensões colectivas da profissão e que conduzam a inovações e resultados nas práticas profissionais.

Parafraseando Estrela é importante realçar que as ofertas de acções formativas constituem ausência de uma oferta coerente, devidamente articulada e que as acções que são propostas, frequentadas, não tem qualquer ligação estratégica. Um dos problemas da formação contínua é que ao processo formativo objectivado para a progressão de carreira, falta consistência e rigor na avaliação da formação, (cit Marques 2004).

### **2.1.1. As Modalidades de Formação Contínua**

A escola e em particular as competências individuais e colectivas dos professores, tal como a capacidade que estes apresentam para desenvolverem respostas diferenciadas face à heterogeneidade de alunos com que se deparam reflectem-se na eficácia da acção pedagógica. Porém, o conhecimento necessário para transformar as práticas pedagógicas pode ser o ponto de partida, para os professores frequentarem acções de formação contínua.

Pretende-se, actualmente, com a formação contínua de professores, melhorar a qualidade do ensino e das aprendizagens e estimular processos de mudança ao nível das práticas pedagógicas nas escolas, valorizando o trabalho docente, como refere o art.º 3º do decreto-lei n.º 242/92 de 9 de Novembro, ao definir que os seus objectivos fundamentais são, entre outros:

- A melhoria da qualidade do ensino e das aprendizagens, através da permanente actualização e aprofundamento de conhecimentos, nas vertentes teórica e prática;

- O aperfeiçoamento das competências profissionais dos docentes nos vários domínios da actividade educativa, quer a nível do estabelecimento de educação ou de ensino, quer a nível da sala de aula.

Para concretizar estes objectivos, o mesmo decreto-lei, no ponto 1 do seu art.º 7, indica quais as modalidades de acções de formação contínua, que o professor deve frequentar e encontram-se, sumariamente, caracterizadas no quadro 7.

Quadro 7 – Modalidades de Formação Contínua

Modalidade	Caracterização	Objectivos	Métodos	Duração
<b>Cursos / Módulo de formação</b>	Apresenta-se com uma função global de aquisição de conhecimentos, capacidades e competências por parte dos professores, no sentido de desenvolver a auto-formação e a inovação educacional.	a) Actualizar e aprofundar conhecimentos, nas vertentes teórica e prática; b) Adquirir e desenvolver capacidades e instrumentos de análise e problematização das experiências dos professores em formação; c) Aperfeiçoar competências profissionais.	Utilização de modelos de análise (oferecidos ou construídos no curso), elaborando produtos de formação que explicitam os novos saberes e que se tornam, por sua vez, instrumentos e recursos para o desenvolvimento das práticas na sua acção profissional.	Não se definem, em princípio, limites de duração mínima ou máxima, pois o critério que determina essa duração é a correspondência adequada aos objectivos propostos.
<b>Círculo de Estudos</b>	- Exige uma relação estreita entre o formando e a sua realidade experimental; - Exige a partilha e a capacidade de interrogação sobre a cultura do grupo; - Permite desencadear a busca e o trabalho colaborativos perante o emergir de questões problemáticas.	a) Implicar a formação no questionamento e na mudança das práticas profissionais; b) Incrementar a cultura democrática e a colegialidade; c) Fortalecer a autoconfiança dos participantes; d) Consolidar o espírito de grupo, a capacidade para interagir socialmente e para praticar a interdisciplinaridade.	Vários métodos, como por exemplo:  - Os estudos de caso; - O método dos problemas; - O método da discussão; - O guia de estudo; - O método da Representação; - O estudo de situações.	Deverá decorrer num horizonte temporal mínimo de 10 semanas.
<b>Frequência com aproveitamento de Disciplinas Singulares do Ensino Superior</b>	Integram o currículo de um curso, realizado em regime de frequência obrigatória e ministradas por instituições de ensino superior			Doutoramento 600horas; Mestrado 400h; Parte curricular de Mestrado, Licenciatura ou Curso de Estudos Especializados 300horas



	com vocação adequada ao domínio a que respeitam.			
<b>Estágio</b>	Realizado dominante-mente segundo componentes de saber-fazer prático ou processual.	a) Reflectir sobre práticasdesenvolvidas; b)Tratar aspectos específicos da actividade profissional; c) Adquirir novas competências; d) Construir novos saberes, designadamente práticos ou processuais.	Para além da prática efectiva, importa criar situações de socialização em que cada um dos participantes da acção relate as suas práticas, as partilhe com os outros colegas, as interroge. Devem existir, em particular, “sessões presenciais conjuntas”.	O período de realização de um Estágio não deve ultrapassar um ano lectivo e terá de incluir “sessões presenciais conjuntas” cuja duração oscile entre 15 e 30 horas de formação.
<b>Oficina de Formação</b>	Realizada dominantemente segundo componentes de saber-fazer prático ou processual.  A identificação prévia e objectiva das necessidades de formação desempenha um papel relevante.	a) Delinear ou consolidar procedimentos de acção ou produzir materiais de intervenção, concretos e identificados, definidos pelo conjunto de participantes como a resposta mais adequada ao aperfeiçoamento das suas intervenções educativas; b) Assegurar a funcionalidade (utilidade) dos produtos obtidos na oficina, para a transformação das práticas; c) Reflectir sobre as práticasdesenvolvidas; d) Construir novos meios processuais ou técnicos.	É necessário que sejam criadas situações de socialização, em que cada um dos participantes relate as suas práticas efectivas, as partilhe com os colegas, as interroge, e a partir deste trabalho equacione novos meios – processuais e técnicos – de as pôr no terreno. Para isso, devem existir “sessões presenciais conjuntas”, nas quais se produza um trabalho conjunto, de natureza reflexiva ou prática.	O período de realização não deve ultrapassar um ano lectivo.  O número de horas das “sessões presenciais conjuntas” oscila entre 15 e 50 horas.
<b>Projecto</b>	Revela-se como uma estratégia de grande alcance quer na sua forma de resolução de problemas sócio-profissionais, sócio-comunitários, sócio-escolares, ou	a) Desenvolver metodologias de investigação - formação centradas na realidade experimental da vida escolar e/ou comunitária, no território educativo; b) Incrementar o	Enquadra-se em vários modelos e métodos de ensino, entre os quais se destacam os cognitivos, os sociais e de interacção social, e os humanistas,	O período de realização não deve ultrapassar o horizonte de um ano lectivo.  Em princípio o número de horas das

	relativos ao universo dos alunos, quer na sua forma de construção de saberes e de saberes - fazer no âmbito do currículo.	trabalho cooperativo em equipa e o diálogo pluri e interdisciplinar; c) Favorecer a capacidade para resolver problemas e desenvolver planos de acção; d) Aprofundar a capacidade para relacionar o saber e o fazer, a aprendizagem e a produção; e) Potenciar a integração afectiva, a socialização e a realização de interesses pessoais e grupais.	revelando-se como uma boa estratégia à formação centrada na escola e nos contextos e territórios educativos, bem como à consolidação de atitudes de mudança e de produção de conhecimento. Deve prever a existência de "sessões presenciais conjuntas" onde se produzem relatos do trabalho intermédio realizado, discutem metodologias e acertam mecanismos de desenvolvimento futuro.	"sessões presenciais conjuntas" oscilará entre 15 e 50.
<b>Seminário</b>	Trata-se de um procedimento clássico para promover competências de investigação, de estudo autónomo e de reflexão crítica.	Destina-se a exercitar os formandos no estudo autónomo e nos métodos e processos do trabalho científico, bem como na elaboração de relatórios e de outras produções escritas decorrentes do estudo e do trabalho científico.	Envolve o relato, em grupo, de estudos e de investigação desenvolvidos pelos formandos, e o seu comentário e debate promovido pelos pares e pelo formador. Cada um dos participantes deve apresentar, durante o seminário, um ensaio escrito sobre os estudos realizados ou relatório científico da investigação produzida.	O seminário não deverá ultrapassar 3 horas semanais, distribuídas ao longo de 12 a 20 semanas.

Fonte: Relatório de actividades 2002 do CCPFC

Ainda relativamente à modalidade Curso de Formação, é também importante referir que a identificação prévia e objectiva das necessidades de formação desempenha um papel relevante, uma vez que a concepção deste é comumente determinada pela

percepção de necessidades de formação desencadeadas, entre outros, pelo desenvolvimento sócio-profissional do professor, e pelos contextos sócio-educativos. Porém, a articulação entre as necessidades do sistema educativo e as necessidades dos formandos nos Cursos de Formação também deve ser observada.

A definição dos objectivos no Curso de Formação varia no seu âmbito, na sua natureza e no nível de explicitação, consoante a área do conhecimento em que se centram os formandos, estando também relacionados com o grau de inserção no meio profissional e com os efeitos esperados.

Os conteúdos abrangidos pelo curso são definidos em coerência com os objectivos e representam diferentes tipos de conhecimento. Pela sua natureza, e pelos modos mais correntes de realização, os cursos contemplam predominantemente conteúdos dirigidos ao "saber" e ao "saber-fazer".

Através das estratégias desenvolvidas será assegurada a integração dos percursos e da acção pessoal e profissional dos formandos, ou seja, dos professores em formação, quer desenvolvendo a utilização de modelos de análise (oferecidos ou construídos no curso), quer produzindo produtos de formação que explicitam os novos saberes transformando-se em instrumentos e recursos que facilitam o desenvolvimento das práticas na acção profissional.

Neste sentido, a realização de sessões teóricas e práticas deve ser contemplada numa proporção adequada e de modo a que estas representem a componente de aplicação, análise ou produção, onde os saberes teóricos e os saberes experienciais dos formandos interagem.

O processo de avaliação dos formandos poderá realizar-se ao longo do curso ou ser produzido na sua parte final, tendo por base a elaboração de um produto a construir. Os mecanismos de regulação, quer do trabalho realizado no Curso de Formação, quer da aplicação, no terreno, dos materiais ali produzidos devem ser criados. Pelo que os momentos onde seja produzido um trabalho conjunto quer de natureza reflexiva quer de natureza prática também devem estar previstos, no decorrer da formação. A análise do processo desenvolvido, deverá transformar-se num mecanismo de regulação, que é em si próprio um processo de formação de e para a "prática reflexiva".

Assim, a par da avaliação dos formandos, e com ela articulada, deverá ser contemplada a vertente da avaliação do programa de formação, a qual aborda as relações entre os objectivos, os processos e os resultados obtidos. Podendo para isso utilizar-se uma diversidade de instrumentos.

Segundo Day (2001), a aprendizagem a partir da experiência, reflexão e teorização sobre a melhor maneira de fazer convergir as necessidades individuais e colectivas dos

alunos é uma das metas de desenvolvimento profissional relacionado com a formação contínua.

Contudo, os docentes, dependendo dos seus interesses, das suas necessidades de formação ou da oferta quer dos centros de formação ou de outras entidades formadoras, farão a sua opção no que concerne à modalidade formativa.

Como referem (Alonso, 1998; Campos, 2002) apesar de se poderem organizar todas as modalidades, a maior parte dos Centros de Formação opta apenas por algumas delas, nomeadamente, os Cursos e os Módulos de Formação. Contudo, nos últimos anos, como salienta o relatório do CCPFC (2002), “as modalidades de formação centradas nos contextos escolares ganharam uma expressão percentual crescente, com particular relevo para as Oficinas de Formação”. De acordo com este documento, têm-se incentivado “as modalidades de formação centradas na escola e nas práticas profissionais”, nomeadamente, as modalidades «oficina de formação», «projecto» e «círculo de estudos» que, deste modo, têm registado um significativo aumento. Estas modalidades de formação, pelas suas características, apresentam-se “como oportunidades de formação nas quais a teoria é sucessivamente discutida, adaptada e aplicada à realidade específica de cada escola e de cada formando” (Roldão et al, 2000). Pretende-se que os professores sejam capazes de analisar as situações que ocorrem no seu contexto escolar real, tomar decisões e, através de uma análise crítica e reflexiva, participar na construção de soluções inovadoras para os seus problemas/necessidades. Deste modo, estas modalidades permitem criar situações de reflexão na acção e a partir da acção, através de diferentes estratégias, com a finalidade de mudar as práticas dos docentes.

Assim, a formação contínua de professores passa a valorizar as novas modalidades de formação numa tentativa de enfraquecer a dimensão mais escolarizada da formação, apesar do Curso de Formação ser ainda a modalidade que apresenta a maior expressão percentual.

Como salientam (Pacheco & Flores, 1999),

“a opção por cada uma destas estratégias decorre de vários factores. Assim, a concepção e implementação destas modalidades dependem não só dos paradigmas e princípios que são perfilhados num dado momento, mas também das estratégias valorizadas nos locais de formação, às quais correspondem diferentes formas de articulação dos saberes e distintas perspectivas de construção da trajectória de formação de cada professor”.

Neste sentido, a construção de um projecto de formação “não deve ser conseguido através do número e da variedade das acções disponibilizadas mas sim através da expressão das necessidades dos formandos, cabendo ao centro a organização de situações e a utilização de instrumentos que permitam a expressão dessas expectativas e desejos”

(Roldão et al, 2000). Para isso, é imprescindível “conhecer os interesses, as expectativas, os problemas da população a formar, para garantir o ajustamento óptimo entre programa - formador - formando” (Rodrigues & Esteves, 1993).

## **2.2. A Formação Contínua de Professores no Contexto Internacional**

Apesar de em boa parte dos países se atribuir uma grande importância à formação contínua de professores, o certo é que, historicamente, foram escassas as tentativas de um comprometimento sistemático com esta modalidade formativa.

A análise do relatório publicado pelo Eurydice (2002) sobre a formação contínua possibilitou-nos uma visão alargada da formação contínua de professores nos países da Europa, nomeadamente uma análise comparativa sobre alguns aspectos organizacionais e outros aspectos específicos pretendidos pelas actividades de formação contínua nos países europeus. Como é justificado no referido relatório, “a qualidade e a eficácia da formação contínua dependem não só do seu conteúdo, mas também da sua acessibilidade e do seu modo de organização” (Eurydice, 2002). Nesse sentido consideramos importante abordar neste trabalho a contextualização da formação contínua de professores no contexto europeu.

A formação contínua, ao estar directamente ligada ao trabalho dos docentes,

“tem por objectivo actualizar, desenvolver e enriquecer o conhecimento que os professores adquiriram durante a sua formação inicial e/ou dotá-los dos conhecimentos ou competências profissionais que lhes fazem falta numa etapa da sua carreira. A formação contínua, pontualmente, pode servir também para facilitar o início de reformas educativas. Enfim, e na medida em que faz parte da aprendizagem ao longo da vida, ela permite aos docentes satisfazer exigências profissionais individuais, o que tem também um impacto na sua maneira de trabalhar” (Eurydice, 2002).

A formação contínua pode ser considerada como um direito que todos os professores em serviço podem exigir, embora esse privilégio nem sempre esteja explicitamente estipulado, mas pode igualmente ser uma obrigação. O carácter obrigatório da participação em actividades de formação contínua varia conforme os países. Nesse sentido, como expressa o relatório “em certos países, os professores têm a obrigação profissional de actualizar os seus conhecimentos, mesmo que não haja uma ligação directa entre a participação e promoção nem sanções para a não participação. Noutros países, em compensação, a sua participação é tida em consideração de um modo mais explícito nos

processos de avaliação” (Eurydice, 2002).

Como podemos verificar no quadro 8, a formação contínua apresenta-se como obrigatória em dezasseis países da Europa. Na maior parte desses países, essa obrigação limita-se a um certo período de formação por ano, mas os professores podem seguir sessões suplementares de formação contínua se o desejarem de modo totalmente voluntário.

A formação contínua apresenta-se como facultativa em seis países, mas dá explicitamente direito à concessão de promoções e a aumentos salariais, como é o caso de Portugal. Em França, a formação contínua é opcional.

Quadro 8 – Estatuto da Formação Contínua

<b>Obrigatória</b>	<b>Bde, Bnl, D, NL, A, FIN, S, UK, LI, EE, LV, LT, HU, MT, RO</b>
<b>Facultativa</b>	<b>Bfr, DK, EL, F, IRL, I, L, NO, CZ, CY, SK</b>
<b>Facultativa, mas requisito para a progressão</b>	<b>E, P, IS, BG, PL, SI</b>

Fonte: Eurydice (2002) (adaptado)

Relativamente à organização e planificação da Formação Contínua, a maior parte dos países da Europa organiza a formação contínua durante o tempo de trabalho com ou sem substituição dos professores em formação. No entanto, nem sempre as actividades de formação contínua se desenvolvem durante as horas de trabalho. Assim, a Finlândia, Suécia, Reino Unido e Malta programam a maior parte das sessões de formação contínua em momentos particulares do ano, geralmente antes do início ou no fim do ano lectivo e esses dias são considerados como fazendo parte do tempo de trabalho. Por sua vez, na Roménia, os dias de formação não são considerados como tempo de trabalho.

Na Grécia, em Espanha, em Portugal, na Irlanda, no Luxemburgo, na República

Checa, no Chipre e na Eslováquia, as actividades facultativas de formação contínua desenvolvem-se, principalmente, fora das horas de trabalho.

No entanto, certos países concedem alguns dias por ano de licença para os professores participarem em actividades de formação contínua, como é o caso de Portugal, em que os docentes têm o direito a oito dias úteis por ano. Na Itália, os docentes têm direito a cinco dias, na Estónia a dez dias e na Eslováquia a cinco dias de licença, pelo menos, por ano para participar em actividades de formação contínua.

O quadro 9 ilustra a organização da formação nos vários países europeus.

Quadro 9 – Oferta da Formação Contínua

	<b>A maior parte da Formação Contínua obrigatória ocorre...</b>	<b>A maior parte da Formação Contínua facultativa ocorre...</b>
<b>Durante as horas de trabalho, os professores ausentes serão substituídos</b>	Bde, D, NL, A, LI, EE, LV, LT, HU	Bfr, DK, F, I, NO, BG, SI
<b>Durante as horas de trabalho sem substituição</b>	Bnl, FIN, S, UK, MT	
<b>Fora das horas de trabalho</b>	RO	EL, E, IRL, L, P, IS, CY, CZ, SK
<b>Situações variáveis</b>		PL

Fonte: Eurydice (2002) (adaptado)

Quanto às instituições responsáveis pela elaboração dos programas de Formação Contínua, em certos países, as autoridades centrais encarregadas pela educação assumem a responsabilidade global da formação contínua. Na maior parte dos casos, é o Ministério da Educação ou uma comissão ministerial especializada na elaboração geral dos programas de formação contínua. Todavia, esses programas elaborados ao nível central, muitas vezes, são distribuídos à escala regional ou local. No entanto, na maior parte dos países europeus, a responsabilidade dos programas de formação são, pelo menos, parcialmente descentralizados e divididos entre as instâncias centrais, regionais, locais ou pelas instituições de formação inicial.

A formação contínua é totalmente descentralizada e da competência das instâncias regionais, locais ou das próprias escolas na Bélgica, na Dinamarca, nos Países Baixos, na Suécia, na Islândia, na Estónia e na Hungria.

O quadro 10, representa as instituições acreditadas para a organização de actividades de formação contínua. Na maior parte dos países, essas actividades são propostas pelas instituições de ensino superior, mais especificamente pelas instituições especializadas na formação inicial de professores. A maior parte dos países integra, de igual modo, centros especializados dedicados exclusivamente a cursos de formação contínua. É também frequente que os sindicatos e as associações profissionais organizem acções de formação contínua. Em muitos países, as acções de formação são propostas pelos estabelecimentos de ensino. Os estabelecimentos privados podem igualmente ser considerados como estruturas de formação contínua. Em Portugal, existem também os Centros de Formação das Associações de Escolas.

Quadro 10 – Instituições que organizam a Formação Contínua

	Centros de formação contínua	Estabelecimentos certificados para formação inicial de professores	Estabelecimentos de ensino superior	Sindicatos ou Associações profissionais	Escolas	Centros de Educação Para adultos	Centros privados
Bfr	x				x		
Bde		x			x		
Bnl	x	x	x	x	x	x	X
DK		x	x				
D	x			x		x	
EL	x	x		x			
E	x		x	x	x		X
F		x	x				
IRL							
I			x	x			
L				x	x		
NL	x	x	x	x	x	x	X
A	x			x	x	x	X
P		x	x	x	x		X
FIN	x	x	x	x	x	x	X
S		x	x	x	x		X
UK (E/W/NI)	x	x	x	x	x	x	X
UK (SC)		x			x		
IS			x				
LI					x		
NO		x	x				
BG	x						
CZ	x	x	x	x	x	x	x
EE	x	x		x	x	x	X
CY	x						



<b>LV</b>	x	x	x	x	x	x	X
<b>LT</b>	x	x	x	x	x	x	X
<b>HU</b>	x	x	x	x	x	x	X
<b>MT</b>	x	x		x	x		X
<b>PL</b>	x	x	x	x			X
<b>RO</b>	x		x	x			
<b>SI</b>		x	x	x	x		X
<b>SK</b>	x		x				X

Fonte: Eurydice (2002) (adaptado)

O quadro 11 apresenta um resumo dos temas específicos abordados nas instituições acreditadas para a formação contínua nos países da Europa. Podemos concluir que os países europeus apresentam um leque bastante diversificado de actividades de formação contínua para professores, o que, aliás, se compreende, se tivermos em conta o facto de a formação contínua ser relativamente descentralizada na maior parte dos países e de as recomendações emitidas a nível central, quando existem, geralmente não precisarem dos conteúdos das formações. Assim, como podemos observar no quadro 11, a maior parte dos países integra todos, ou quase todos, os temas mencionados nos programas de formação contínua.

Como salienta o presente relatório, em quase todos os países, as tecnologias da informação e da comunicação (TIC) constituem um domínio importante das actividades de formação contínua. Foram autorizados consideráveis investimentos em tempo e dinheiro para desenvolver as competências dos professores neste domínio. Também em Portugal os temas mais procurados são as TIC.

Quadro 11 – Temas abordados

	<b>TIC</b>	<b>Didáctica</b>	<b>Gestão/ desenvolvimento escolar</b>	<b>NEE</b>	<b>Multiculturalismo</b>	<b>Gestão dos conflitos/ comportamentos</b>
<b>B fr</b>	x	x	x	x	x	x
<b>B de</b>		x	x	x		x
<b>B nl</b>	x	x	x	x	x	x
<b>DK</b>	x	x	x	x	x	
<b>D</b>	x	x		x	x	

<b>EL</b>	x				x	
<b>E</b>	x	x	x	x	x	x
<b>F</b>	x	x	x	x	x	x
<b>IRL</b>						
<b>I</b>	x		x			
<b>L</b>	x			x		
<b>NL</b>	x	x	x	x	x	x
<b>A</b>	x	x	x	x	x	x
<b>P</b>	x	x	x	x	x	x
<b>FIN</b>	x	x	x	x	x	
<b>S</b>	x	x	x	x	x	x
<b>UK (E/W/NI)</b>	x	x	x	x	x	x
<b>UK (SC)</b>	x	x	x	x	x	x
<b>IS</b>	x	x		x	x	x
<b>LI</b>	x	x	x	x	x	x
<b>NO</b>	x	x	x	x	x	x
<b>BG</b>	x	x	x			
<b>CZ</b>	x	x	x	x	x	x
<b>EE</b>	x	x	x	x	x	x
<b>CY</b>				x	x	
<b>LV</b>		x				
<b>LT</b>	x	x		x	x	
<b>HU</b>	x	x	x	x	x	x
<b>MT</b>	x	x	x	x	x	x
<b>PL</b>	x	x	x	x	x	x
<b>RO</b>	x	x		x		x
<b>SI</b>	x	x	x	x	x	
<b>SK</b>	x	x	x	x	x	

(Fonte: Eurydice, 2002) (adaptado)

A crescente importância atribuída à formação contínua de professores manifesta-se, actualmente, numa tentativa, em alguns países, de obrigarem os professores a participar em acções de formação contínua. Assim, como pudemos observar no quadro 11, atrás apresentado, na maior parte dos países europeus, os professores estão profissionalmente obrigados a actualizar regularmente os seus conhecimentos. Apesar de, em seis países, a

formação contínua não ser obrigatória, deve ser entendida como tal, dado que não é possível uma promoção se não se participar em acções de formação.

No que diz respeito às instituições de formação contínua, estas constituem um sector relativamente descentralizado na maior parte dos países e as temáticas que desenvolvem são um reflexo das novas destrezas e competências que se exigem aos docentes, além das tradicionalmente associadas à profissão. Como já destacamos anteriormente, as temáticas prioritárias são a formação no domínio das TIC e a atenção aos alunos com NEE, actualmente integrados no ensino regular.

Podemos dizer que a formação contínua constitui, sem dúvida, o meio mais comum que os professores dispõem para actualizar e/ou desenvolverem os seus conhecimentos. Como se destaca no relatório (Eurydice, 2002), as condições de trabalho dos professores têm um papel importante na opção pela profissão por parte dos futuros professores e, quando o fazem, pela sua permanência no ensino.

# **PARTE II**

# **ESTUDO EMPÍRICO**

## CAPÍTULO I – METODOLOGIA

### 1 – Introdução

Ser “diferente” não é fácil, mas com força de vontade, determinação, atenção, carinho, com supervisão, os portadores de DMM podem ser grandes vencedores na vida pessoal e “profissional”.

Trata-se de um grupo que atendendo ao seu potencial, podem ser treináveis, podendo adquirir hábitos de autonomia pessoal e, com algumas dificuldades, autonomia social. Podem aprender a utilizar a comunicação verbal, mas apresentam frequentemente dificuldades na expressão oral e na compreensão dos convencionalismos sociais.

Apresentam um desenvolvimento motor aceitável e têm a possibilidade de adquirir alguns conhecimentos básicos que lhes permitem realizar algum trabalho.

Difícilmente conseguem dominar a leitura, a escrita e o cálculo.

No caso particular do «António», este apresenta graves lacunas ao nível cognitivo (não lê nem escreve, mas consegue realizar pequenos cálculos de adição), uma linguagem verbal muito limitada, utiliza um discurso incoerente e grandes dificuldades ao nível da socialização. Estes deficits, estão relacionados com a deficiência, mas também não podem estar dissociados do seu contexto sociocultural de desenvolvimento.

A inclusão social torna-se pois uma área muito importante e os portadores de DMM quando inseridos num grupo social estruturado podem desenvolver-se com certa autonomia, nomeadamente em situações e lugares familiares. Contudo, é importante realçar a necessidade de treino sequencial e de supervisão adequada.

Para tentar minimizar estas dificuldades elaboramos o PEI incidindo nas áreas da Cognição, Autonomia, Socialização, Motricidade fina e TIC.

Além do treino de competências sociais na escola o «António» está a desenvolver o PIT, no Intermarché. Estamos confiantes que em condições ambientais favoráveis e mediante treino prévio, o «António» possa conseguir futuramente um trabalho semi-qualificado ou não qualificado.

Não podemos esquecer que estes alunos, assim como todos os outros são pessoas, que necessitam de amor e que acima de tudo merecem o total respeito e atenção correcta de todos, nomeadamente dos professores.

## 2. Problema em estudo

Todos os trabalhos têm forçosamente um percurso.

As perspectivas inclusivas para a criança com NEE são um elemento de reflexão sobre o nosso estudo.

Sendo o homem um ser educável, «a educação não é uma matéria que se ensina, mas uma atitude que se reflecte no confronto das vivências do educando que fomos, com as do educador que pretendemos ser» (Santos, 1982). Acreditamos que «[...] cada criança contém em si o potencial inato de vir a ter múltiplas evoluções: depende de nós» (Strecht, 1999).

De acordo com estas considerações, o nosso trabalho insere-se na problemática dos alunos com DM, e em particular da DMM, no contexto escolar.

A escolha do tema surge da necessidade de aprofundar conhecimentos sobre a DM, o desenvolvimento das potencialidades dos indivíduos com esta deficiência, através do seu acompanhamento/avaliação em contexto escolar e reflectir sobre o enquadramento desses alunos na escola do ensino regular.

A escola aparece como a primeira instituição social, com o objectivo de preparar cidadãos aptos a cooperar, defender, transformar e desenvolver a sociedade a que pertencem. A escolaridade é um direito de todas as crianças, uma etapa indispensável e insubstituível na vida de qualquer pessoa.

O modelo inclusivo considera o aluno como um todo, em termos académicos, sócio-emocionais e pessoais, centrando-se nas suas características e necessidades e orientando o ensino com base nessa visão global. Esta mudança nas concepções implica obrigatoriamente, uma mudança em termos de metodologia e organização escolar, com o fim de responder aos alunos com NEE, mas beneficiando concomitantemente todos os alunos.

Após estas constatações, interrogamo-nos para o seguinte problema:

**Será que a inclusão do aluno com Deficiência Mental Moderada no ensino regular contribui para o desenvolvimento de competências essenciais a nível Cognitivo e Social?**

## 3. Hipóteses

Definimos as hipóteses, sendo que por hipóteses entendemos que, são suposições colocadas como respostas plausíveis e provisórias que tentam responder ao problema de pesquisa. São provisórias porque poderão ser confirmadas ou refutadas no desenvolvimento

da pesquisa. As hipóteses fornecem à investigação um fio condutor eficaz, têm como objectivo orientar o planeamento dos procedimentos metodológicos, necessários à execução da pesquisa, e fazer compreender mais facilmente os factos (Quivy et Campenhoudt, 1998).

A variável refere-se ao fenómeno a ser pesquisado. A Variável Independente é aquela que influencia, determina ou afecta uma variável. A Variável Dependente é aquela que será explicada, em função de ser influenciada, afectada pela variável independente.

Ao longo do trabalho de pesquisa foram surgindo hipóteses que serão apresentadas de seguida, bem como as respectivas variáveis. Assim pretende-se encontrar respostas adequadas para as dúvidas suscitadas pelo problema em estudo.

Assim, colocam-se as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 - A inclusão do aluno com DMM no ensino regular contribui para o desenvolvimento de competências essenciais a nível cognitivo.

Variável Independente - A inclusão do aluno com DMM no ensino regular.

Variável Dependente - Desenvolvimento de competências essenciais a nível cognitivo.

Hipótese 2 - A inclusão do aluno com DMM no ensino regular contribui para o desenvolvimento de competências essenciais a nível social.

Variável Independente – A inclusão do aluno com DMM no ensino regular.

Variável Dependente – Desenvolvimento de competências essenciais a nível social.

## 4. Objectivos do Estudo

Para realizar qualquer investigação é necessário definir em primeiro lugar os objectivos, pois são eles que, mediante um suporte teórico, nos orientam para a resposta ao problema formulado.

Assim, são objectivos deste trabalho:

- Aprofundar conhecimentos sobre a DM;
- Identificar características, a nível cognitivo e social, de indivíduos portadores de DMM;
- Avaliar as competências a nível cognitivo e social de um adolescente com DMM;

- Conhecer o contexto familiar em que o adolescente está inserido;
- Minorar as dificuldades do adolescente através do Apoio personalizado;
- Perceber as vantagens de integração dos alunos com DM no Ensino Regular;
- Reflectir sobre a implementação e evolução do PIT.

## 5. Limitações do Estudo

Temos consciência de que num trabalho existem sempre limitações, umas mais previsíveis que outras.

Durante o desenrolar deste trabalho deparámo-nos com algumas, das quais referimos as seguintes:

- Desconhecimento por parte da família, não se constituindo uma fonte de informação, que se poderia revestir de grande utilidade para a caracterização e avaliação das competências sociais, em ambiente mais informal, do adolescente que constitui o nosso estudo de caso;
- Escassez de tempo devido à nossa vida pessoal e profissional.

## 6. Procedimentos Metodológicos

Para que uma investigação possa ser considerada científica, torna-se necessário determinar o método que, segundo Gil (1995), é «o caminho para se chegar a determinado fim».

Para a concretização deste trabalho, o método utilizado é o estudo de caso, que, como argumenta Stake (2007), pretende compreender um fenómeno na sua complexidade, numa situação particular e num determinado contexto. Trata-se de uma abordagem metodológica de investigação especialmente adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos factores.

Carmo e Ferreira (1998) e Gil (1999) acrescentam que um estudo de caso é um estudo empírico que investiga um fenómeno actual no seu contexto real, quando os limites entre os fenómenos e o contexto não são nitidamente definidos e onde são utilizadas diversas fontes de dados.



Yin (2005) define estudo de caso com base nas características do fenómeno em estudo, bem como num conjunto de características associadas ao processo de recolha de dados e nas estratégias de análise dos mesmos. Na opinião do autor, esta abordagem adapta-se à investigação em educação, na medida em que o investigador é confrontado com situações complexas, como: procurar respostas para o “como?” e o “porquê?”; procurar encontrar interacções entre factores relevantes próprios dessa entidade; descrever ou analisar o fenómeno, a que se acede directamente, de uma forma profunda e global; pretender apreender a dinâmica do fenómeno, do programa ou do processo.

O objectivo do estudo de caso, como salienta Yin (2005), é explorar, descrever ou explicar. Stake (2007) corrobora esta ideia ao afirmar que o estudo de caso permite descrever situações ou factos, proporcionando conhecimentos acerca do fenómeno estudado, assentando numa pesquisa intensiva e aprofundada de um determinado objecto de estudo, que se encontra bem definido e que visa compreender a singularidade e globalidade do caso em simultâneo.

Considerando a natureza do objecto de estudo bem como os objectivos a atingir, o método e as técnicas de investigação a usar apoiam-se no método qualitativo e quantitativo. “Em estudo de caso pode ainda um caso único ou estudar-se casos múltiplos e os dados recolhidos podem ser de natureza qualitativa ou quantitativa” (Carmo e Ferreira 1998).

Pereira (2004) aponta que, hoje em dia, os investigadores podem recorrer aos dois métodos, qualitativo e quantitativo, para atingirem os seus objectivos e que cada um deles deve ser validado em termos da sua consistência e relevância para a compreensão que emerge do estudo.

Num estudo de caso a selecção da amostra é fundamental, uma vez que constitui o cerne da investigação. No entanto, apesar da selecção da amostra ser extremamente importante, Stake (2007) sugere que a investigação, num estudo de caso, não é baseada em amostragem. Contudo, ao escolher o “caso” o investigador estabelece um fio condutor lógico e racional que guiará todo o processo de recolha de dados.

Em síntese podemos dizer que o estudo de caso é caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um caso através de uma amostra, tendo como objectivo um conhecimento amplo e detalhado do mesmo. É considerado um método de organização e tratamento de dados da investigação, fundamentalmente de natureza qualitativa. Este método baseia-se na observação do ambiente real, privilegiando assim, o ambiente natural e harmonioso do indivíduo, no qual se faz a recolha de dados.

## 7. Instrumentos de Recolha de Dados

“Nada é considerado como um dado adquirido e nada deve escapar à análise do investigador (Bodgan & Byklen, 1994).

Para atingir os objectivos propostos para este trabalho foi necessária uma pesquisa bibliográfica e documental que nos permitiu aprofundar conhecimentos teóricos para a fundamentação do caso em estudo.

Assim, numa fase posterior à realização da pesquisa bibliográfica, foram utilizados os seguintes métodos para recolha de informação: observação participante na sala de apoio, na sala de aula, diálogo e convívio com o adolescente nos intervalos das actividades lectivas. Pois como referem Bogdan e Biklen (1994) “a observação participante é a melhor técnica de recolha de dados neste tipo de estudos” e segundo Gil (1995) “constitui um elemento fundamental para a pesquisa”.

O recurso à análise de documentos oficiais ou pessoais pode contribuir, de uma forma excelente, para a recolha de dados. Assim, foram consultados os relatórios médicos e psicológicos do aluno e relatórios de professores. Na análise documental o investigador deverá certificar-se da veracidade e da credibilidade dos documentos e de cruzar as informações recolhidas por outras fontes de informação

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, com perguntas abertas à professora de Educação Especial (EE), à Encarregada de Educação e ao Aluno para melhor conhecer o caso em estudo. Como refere Gil, a utilização de entrevistas, semi-estruturadas com perguntas abertas, proporciona-nos uma “[...] ampla variedade de respostas, pois podem ser expressas livremente pelo respondente” (1995).

Para melhor avaliar as competências do «António» nas áreas de Cognição, Autonomia, Socialização, Motricidade Fina e TIC, fizemos um acompanhamento diário, individual e em pequenos grupos, na sala de Apoio Educativo (AE), e elaboramos grelhas de avaliação (apêndice 5), onde se registavam os progressos do aluno.

O recurso à observação participante, nos vários contextos referidos e a realização de entrevistas, possibilitou-nos conhecer dados que foram posteriormente analisados e interpretados com vista a proceder a uma triangulação dos mesmos.

Após a observação procedemos a uma avaliação onde tomámos conhecimento do estado actual do aluno nos seus diferentes contextos.

Segundo Correia (1997), o papel do professor é fundamental, cabendo-lhe a tarefa de “ser capaz de avaliar a criança em termos comportamentais e de realização, e de

interpretar os dados recolhidos, por si e por outros, convertendo-os em actividades diárias que vão de encontro às necessidades dessas mesmas crianças”.

Sublinha-se ainda, que nenhuma avaliação se deve basear numa fonte única de informação, dado que o comportamento da criança é, em grande parte, determinado por contextos vários que mudam em termos de rotina, devendo, por isso, a avaliação ter em conta esses mesmos contextos (Bairrão, s/d).

Assim, nesta etapa tão complexa, é indispensável o contributo de todos os intervenientes no processo educativo da criança: a família, educadores e outros técnicos (psicólogo, médico, terapeutas, técnico de serviço social, ...).

No sentido de completar este processo, realizou-se uma reunião com a professora de EE, na qual analisou-se todos os documentos inerentes ao aluno, com o objectivo de elaborar o PEI (apêndice 4), de acordo com o Decreto-lei 3/2008, adequado ao adolescente.

## **CAPÍTULO II - ESTUDO DE CASO**

### **1. Sujeito Alvo**

Para este estudo foi escolhido um adolescente com Deficiência Mental Moderada, que frequenta o 8.º ano de escolaridade e beneficia de medidas educativas, enquadradas na Educação Especial desde o 1.º ano de escolaridade.

### **2. Caracterização da realidade pedagógica**

#### **2.1. Caracterização do meio**

##### **2.1.1. Cidade do Marco de Canaveses – Freguesia de Fornos**

O Marco de Canaveses, é uma cidade que pertence ao distrito do porto, região Norte e sub-região do Tâmega, com cerca de 10 000 habitantes.

O concelho do Marco de Canaveses, fundado a 31 de Março de 1852, viu o seu principal núcleo urbano elevado a cidade em 20 de Maio de 1993.

É sede de um município com 202,02 Km<sup>2</sup> de área e 54 811 habitantes (2005), subdividido em 31 freguesias. O município é limitado a norte pelo município de Amarante, a leste por Baião, a sul por Cinfães, a sudoeste por Castelo de Paiva e a oeste por Penafiel.

Nascida num relevo instável, a cidade tem a seus pés e como porta principal o Rio Tâmega. É servida de bons acessos Rodoviários, através da A4 e ligações Ferroviárias.

A actual freguesia de Fornos pertenceu aos concelhos de Canaveses e Soalhães.

A sede de concelho e cabeça de comarca que assentava só na freguesia de Fornos, foi estendendo o seu perímetro urbano por Tuías, Rio de Galinhas, São Nicolau e parte da freguesia do Freixo.

Tem como factores de desenvolvimento a sua localização (Proximidade da cidade do Porto, capital de distrito); óptimas vias de comunicação (acessibilidade capaz e novas estradas camarárias e estradões municipais); boas redes de transporte; investimentos quer no sector comercial, industrial e imobiliário, entre outros. Estes factores foram uma das condições primordiais para o actual desenvolvimento da cidade. Tornaram-na num pólo de

atração para as populações das freguesias e concelhos vizinhos e provocaram a sua expansão demográfica.

A procura legítima de melhores condições de vida radicou na cidade uma população com assinalável heterogeneidade de culturas e mentalidades.

### **2.1.2. Ambiente sócio - económico e cultural**

No concelho do Marco de Canaveses, predomina actualmente o terceiro sector dos Serviços. Contudo a Indústria e Agricultura desempenham também um importante papel no desenvolvimento económico concelhio. A indústria têxtil e a exploração da pedra são dois exemplos. A agricultura, embora marcadamente para consumo próprio, marca também a paisagem concelhia.

A cidade do Marco de Canaveses é conhecida pela riqueza arqueológica, com os seus importantes vestígios pré-históricos, nomeadamente antas, mamoaes e Tongobriga, uma importante Cidade romana, de que restam as termas, o fórum, zonas habitacionais e uma necrópole. Ganhou projecção internacional com a grandiosa obra arquitectónica que é a Igreja de Santa Maria, em Fornos, desenhada pelo arquitecto Siza Vieira, sendo também de destacar o Convento de Alpendurada e as Obras do Fidalgo, em Vila Boa de Quires. A edificação religiosa é outra das mais-valias deste concelho, sendo obrigatório falar-se dos circuitos do românico e do barroco, presentes em grande força nas inúmeras igrejas existentes e, sobretudo, nas casas solarengas.

Em relação ao ensino, a cidade do Marco de Canaveses possui cerca de 60 jardins de Infância, 50 escolas do 1.º Ciclo, 4 escolas de 2.º e 3.º Ciclo, 2 escolas Secundárias, Escola Profissional de Arqueologia, Escola Profissional da Pedra, Escola profissional da Agricultura, Cesae, Multiformativa e Academia das Artes do Tâmega. Possui várias Associações Culturais e Desportivas.

Podemos encontrar o Comércio Tradicional, vários Super e Hipermercados e Centros Comerciais.

Como zonas de lazer, existem os parques da Cidade, de Montedeiras e praias fluviais.

## **2.2. Caracterização da Escola**

### **2.2.1. Localização**

As instalações da Escola E.B.2,3 de Marco de Canaveses situam-se em Fornos, uma das maiores freguesias do concelho. É nesta freguesia que se encontra o lugar do Marco, que viria a dar o nome ao concelho.

O seu parque escolar é constituído por 2 escolas do 1º ciclo: Fornos e Freita e por três jardins de Infância: J.I. do Casal, J. I. de Murteirados e J.I. da Freita.

Esta freguesia como é uma das que integra a cidade tem implantada na sua área geográfica as escolas EB2/3 e EB3/ Secundária, o Jardim de Infância privado “O Malmequer” e dois espaços de ATL.

### **2.2.2. Tipo de edifício**

A escola é formada por um só edifício estruturado em três blocos, A, B e C, onde têm lugar as actividades lectivas.

### **2.2.3. Recursos**

Recursos Humanos:

- Pessoal Docente - A estabilidade do corpo docente melhorou de forma satisfatória. A mobilidade dos professores diminuiu nestes últimos anos lectivos devido à contratação plurianual estando a maioria dos professores a pertencer aos Quadros de Escola e Quadros de Zona Pedagógica.

Estão colocados 96 professores nesta escola, dos quais 63 são do 2.º ciclo, 29 do 3.º ciclo, 1 do Ensino Especial e 3 do Apoio Educativo.

- Pessoal Auxiliar - A estabilidade dos funcionários no Agrupamento Vertical é bastante razoável. E mesmo aqueles que não estão no quadro de Escola tendem a permanecer nos seus locais de trabalho para além do ano lectivo, em virtude, nomeadamente, do processo de recrutamento decorrer da decisão interna.

Trabalham nesta escola 42 funcionários. As tarefas não estão contabilizadas, uma vez que periodicamente estão dependentes das horas disponibilizadas pela DREN.

- Alunos - Neste ano lectivo, 2008/2009 estão matriculados 1070 alunos, distribuídos por 40 turmas.

- Horário - Relativamente ao horário de funcionamento das actividades lectivas, é o seguinte:

	INICIO	TERMO
PERÍODO DA MANHÃ	8:30 Horas	13:20 Horas
PERÍODO DA TARDE	13:35 Horas	18: 30 Horas

### 2.3. Caracterização da turma

A turma é constituída por 23 alunos do 8º ano de escolaridade, 11 do sexo feminino e 12 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 12 e os 15 anos, 7 alunos com 12 anos, 11 com 13 anos, 4 com 14 anos e 1 com 15 anos.

A turma é composta por 23 elementos por ter alunos enquadrados no Decreto-lei 3/2008 de 7 de Janeiro. Para além deste aluno com DMM, com a medida educativa de Currículo Específico Individual existem 2 alunos com Apoio pedagógico personalizado, Adequações curriculares e Adequações no processo de avaliação.

É uma turma que apresenta um aproveitamento e comportamento pouco satisfatório.

### 3. Caracterização do adolescente em estudo

O presente trabalho tem como objecto de estudo um aluno com DMM que, ao longo do estudo, será designado por «António» (nome fictício), de nacionalidade portuguesa, a residir em Fornos, Marco de Canaveses, tem 15 anos e encontra-se a frequentar o 8.º ano de escolaridade.

O «António» apresenta um rendimento intelectual muito abaixo do esperado para a sua faixa etária, revelando dificuldades cognitivas acentuadas; níveis de autonomia pessoal e social baixos; utiliza um discurso pobre, por vezes incoerente, é pouco expressivo e de difícil contacto; ausência de períodos de concentração e de um raciocínio lógico.

Revela um comportamento pouco adequado, mas entendemos que também se deve ao facto do aluno ser alvo de admoestações constantes por parte dos colegas. Apesar da idade (15 anos) o aluno veste roupas pouco adequadas à sua idade (tamanhos inferiores) e muito sujas. Passa semanas sem tomar banho, sendo difícil permanecer junto do «António». Perante este facto, conversamos, mais uma vez, com a mãe do aluno, na tentativa que esta autorizasse o «António» a aceitar roupa que os colegas, funcionários e

professores lhe ofereciam e a tomar banho nos balneários da escola. Após várias tentativas a mãe acabou por aceitar, no entanto, os professores e funcionárias tinham que fornecer a toalha, o gel de banho e o champô.

No decorrer do primeiro período foram notórias melhorias, o que se reflectiu no comportamento do aluno e de alguns colegas, que até já o elogiam.

### **3.1. História compreensiva**

#### **3.1.1. História Familiar**

De acordo com Bernstein<sup>12</sup>, citado por Domingos et al. (1986), a socialização primária da criança é uma função do sistema familiar. É pois, na família que se faz a socialização primária da criança, ou seja, a família é a primeira referência social com a qual a criança estabelece contacto e se relaciona.

É no seio da família que a criança adquire a primeira visão do mundo e a sua socialização através da aquisição de atitudes, valores e normas de comportamento. Por esta razão, a família, mais especificamente os pais, exerce um papel relevante no percurso educativo da criança.

Os pais são, numa expressão feliz de Heck e Williams, (1984), “a fundação, o ponto a partir do qual quase tudo acontece”. Os pais têm obrigações básicas para com os filhos que vão desde a responsabilidade pela sua saúde, segurança e criação de condições positivas para que o seu desenvolvimento em casa se faça de forma harmoniosa. Um saudável crescimento irá, sem dúvida, originar boas aprendizagens, sucesso na escola e em toda a sua vida.

Como afirma Davis (1989), a família tem por obrigação assegurar as condições básicas de apoio às aprendizagens escolares. Mas, quando tal se revelar impossível, a escola deve accionar os mecanismos de acção social que poderão complementar a acção desta. Para se conhecer uma pessoa tem que se ter em conta o seu contexto familiar, o mundo onde vive, cresce e aprende. Tendo a família um papel relevante no processo do desenvolvimento da criança, procurámos obter o maior número de dados que nos permitisse

---

<sup>12</sup> BERSTEIN: SNI in DOMINGOS, A. M. et al. (1986) A teoria de Bernstein em Sociologia da Educação Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.



caracterizá-la, de forma a inferir das potencialidades desta na ajuda necessária ao desenvolvimento do «António».

O «António» pertence a uma família numerosa da qual fazem parte seis irmãos, sendo ele o mais novo. A situação sócio-económica é pouco favorável.

Segundo o relato da Assistente Social a casa onde vive o «António» não possui as devidas condições de habitabilidade, nem regras de higiene ao nível habitacional, pessoal e do vestuário.

O ambiente familiar é disfuncional existindo conflitos diários, quer verbais quer físicos, entre o pai e a mãe, e também com os filhos mais velhos, devido em grande parte, ao consumo excessivo de álcool e falta de dinheiro.

Quadro 12 – Caracterização do agregado familiar do «António»

Elementos do agregado familiar	Idade	Habilitação Literária	Profissão
Pai	52 anos	4.º ano	Funcionário da Câmara Municipal
Mãe	51 anos	4.º ano	Doméstica
Irmão	29 anos	6.º ano	Operário da Construção Civil
Irmã	28 anos	6.º ano	Empregada Têxtil
Irmão	27 anos	6.º ano	Padeiro
Irmão	26 anos	6.º ano	Operário da Construção Civil
Irmã	23 anos	6.º ano	Doméstica
Irmã	21 anos	6.º ano	Empregada Têxtil
«António»	15 anos	8.º ano	Estudante

### 3.1.2. História Pessoal (anamnese)

O «António» nasceu no Hospital de S. Gonçalo, em Amarante. Não foi uma gravidez planeada, no entanto a mãe teve vigilância médica, durante a mesma. O estado de saúde da mãe, aquando da concepção, era bom e trabalhou sempre durante a gravidez. O parto foi normal e o «António» apresentava um peso e um comprimento dentro da média.

O «António» é o filho mais novo do casal.

De acordo com os dados recolhidos, o adolescente enquanto criança, sofreu de distúrbios emocionais.

Devido à falta de informações, que supostamente deveriam ser fornecidas pela mãe, os dados que possuímos sobre a história pessoal do «António», poderão não ser fidedignos, dado que não é fácil apurar se a mãe do mesmo, compreende e responde adequadamente ao que se pretende.

### **3.1.3. História Clínica**

De acordo com o relatório médico (anexo 1), datado de Agosto de 1999, o «António» “sofre de atraso mental.”

Segundo o relatório da Psicóloga e da Pedopsiquiatra (anexo 2), datado de Maio de 2006 o «António» “é um adolescente com antecedentes de défice de estimulação (não frequentou o ensino pré-escolar, ingressou para o 1.º ciclo sem qualquer tipo de competências escolares) e está inserido num meio sociocultural empobrecido que acabaram por reflectir no seu desenvolvimento emocional, cognitivo e social. Trata-se de um adolescente com um rendimento intelectual muito abaixo do esperado para a sua faixa etária, revelando dificuldades cognitivas acentuadas.

Apresenta níveis de autonomia pessoal e social baixos; utiliza um discurso pobre, por vezes incoerente, é pouco expressivo e de difícil contacto; ausência de períodos de concentração e de um raciocínio lógico”

O relatório da Pedopsiquiatra (anexo 3), que o acompanhou em 2008, diz que “o «António» é um jovem com Deficiência Mental Moderada e que tem graves dificuldades a nível da sociabilização. Segundo a mãe, manifesta muitas dificuldades na integração escolar.”

Deverá usufruir de “uma actividade “laboral” com carácter protegido, nomeadamente no exterior (jardinagem/agricultura...).

A medicação que tomava foi suspensa, pois segundo a mãe não estava a surtir efeito.

### **3.1.4. História Educacional**

O «António» não frequentou o Jardim de Infância e esteve aos cuidados da mãe até à sua entrada, com cinco anos, na Escola E.B1 de Fornos., no ano de 1999.

O aluno, desde o 1.º ano de escolaridade que beneficia de medidas educativas no âmbito da Educação Especial, por ter uma DMM e apresentar graves dificuldades a nível da sociabilização. Teve sempre o acompanhamento de uma professora de Apoio Educativo.

Ao longo de todo o percurso no 1.º ciclo o aluno revelou grandes dificuldades cognitivas e de socialização. As competências privilegiadas foram no âmbito da autonomia, socialização e na aquisição de competências essenciais para aprender a ler, escrever, a fazer contagens e a identificar os números. O trabalho foi desenvolvido recorrendo a estratégias de treino, reforço, repetição e com o apoio constante da professora. Não desenvolveu a oralidade adequada ao seu nível etário, apresentando problemas a nível articulatorio e de sons, expressando-se com dificuldade. Não respeitava as regras de convivência e a diversidade de ideias e opiniões, revelando-se por vezes intolerante. Demonstrava pouco sentido de responsabilidade, não cumprindo com regularidade as tarefas propostas, mesmo com ajuda. Foi um aluno assíduo e pontual. Conclui o 1.º ciclo com duas retenções, nomeadamente no 2.º e 3.º ano de escolaridade.

No ano lectivo 2005/2006 ingressou na Escola E. B. 2, 3 de Marco de Canaveses. Frequentou o 5.º ano de escolaridade, sendo abrangido por um Currículo Alternativo, ao abrigo do Decreto-Lei 319/91 de 23 de Agosto.

Ao longo do 2.º ciclo (5.º e 6.º ano) foram trabalhadas competências nas áreas da Cognição, Autonomia, Socialização, Motricidade Fina e Informática.

É de referir que o aluno adquiriu algumas das competências referidas no PEI, sendo este reformulado sempre que necessário.

Todos os professores trabalharam em conjunto para tentar suprir as dificuldades do «António», no entanto, continua a manifestar muitas dificuldades na expressão oral e escrita. Não sabe ler, nem escrever. Apenas escreve o seu nome, sem copiar. Expressa-se com dificuldade, sendo o seu discurso quase imperceptível. Na área de matemática notou-se uma melhoria, uma vez que conseguiu efectuar operações simples de soma e subtracção (números até 50) sem transporte.

Manifestou ao longo do ano, um comportamento de rejeição face à maioria das actividades propostas.

O relacionamento entre os colegas não foi o melhor, devido à falta de higiene e ao comportamento que continua a apresentar.

As actividades desenvolvidas tiveram sempre em mente a promoção do sucesso do aluno, tendo sido necessário planificar tarefas específicas e práticas de um ensino directo e individualizado.

No final deste ciclo, os professores deixaram algumas propostas que entenderam ser pertinentes, tais como: cooperação entre todos os intervenientes que lidam com o aluno,

continuação do acompanhamento por parte da Assistente Social, no sentido de que este melhore as suas atitudes, nomeadamente, em relação à falta de higiene. Foi também sugerido que o aluno fosse acompanhado por um Psicólogo.

No 3.º ciclo, no 7.º ano de escolaridade, o aluno foi avaliado ao abrigo do Decreto-Lei 3/2008, de 7 de Janeiro e passou a usufruir da medida educativa - Currículo Específico Individual.

No ano lectivo, 2008/2009, o «António» encontra-se a frequentar o 8.º ano e continua a usufruir da medida educativa - Currículo Específico Individual (apêndice 5) e a ser acompanhado por um professor de EE e AE, desenvolvendo competências essenciais nas Áreas de Cognição, Autonomia, Socialização, Motricidade Fina e TIC.

A avaliação referente ao desempenho do aluno, no que concerne à aquisição das competências essenciais definidas nas diversas áreas, no corrente ano lectivo, encontra-se efectuada nas respectivas grelhas. (apêndice 5)

Os professores das disciplinas que fazem parte do seu horário estão a contribuir para a execução do PEI (apêndice 4), com o objectivo de que o «António» desenvolva uma série de competências essenciais para a vida activa, como ficou acordado em reunião de Conselho de Turma.

O «António» está a desenvolver o PIT (apêndice 6), no Intermarché.

É de referir que foram superadas algumas dificuldades, havendo resultados bastantes positivos, essencialmente ao nível da socialização.

Como factor positivo, é de salientar a frequência assídua do aluno, quer à escola quer ao local de estágio.

#### **4. Síntese das entrevistas**

A entrevista é um recurso metodológico extremamente útil na obtenção da informação porque a sua utilização possibilita que os entrevistados falem abertamente, fazendo aparecer o máximo possível de elementos de informação e de reflexão (Quivy, 1992).

##### **4.1. Síntese da entrevista ao Aluno**

O aluno revelou alguma dificuldade em responder à maioria das questões, da entrevista (apêndice 1). Durante a entrevista houve necessidade de repetir várias vezes e reformular para obter uma resposta com alguma coerência.

Em relação à escola, diz que é boa, mas devia de ser pintada e um local de brincadeira. Gosta de jogar futebol com os colegas, pois em casa não pode, e de estar na sala de AE. Também gosta de estar na sala com os colegas, contudo na Sala de Apoio trabalha muito e aprende mais. Gosta muito de frequentar os Clubes, essencialmente o da Jardinagem, porque pode ajudar o professor a ensinar os colegas, uma vez que domina algumas das actividades desenvolvidas.

Acha que é importante ter amigos e que alguns colegas da turma o são, mas apesar disso vai sozinho para os intervalos, porque não o chamam.

Tem alguma noção quando é tratado de maneira diferente, relativamente aos outros.

Está a gostar muito de “trabalhar” no Intermarché, a fazer a reposição da mercearia e de outros produtos nas prateleiras. As pessoas tratam-no muito bem e gostam dele, pois dizem que é muito trabalhador.

O «António» futuramente desejava ser cantor, mecânico ou continuar a trabalhar no Intermarché, de ter um carro, casar e ter filhos.

#### **4.2. Síntese da entrevista à Professora de Educação Especial**

Depois da entrevista à Professora de EE (apêndice 2), ficámos a saber que a mesma já apoiou várias crianças com DMM e que o «António» reagiu bem à ideia de frequentar a Sala de Apoio. A sua inclusão processou-se de forma gradual, tendo-se verificado uma pequena evolução ao nível da socialização, essencialmente com as funcionárias, professores e alguns colegas.

Na prestação do apoio, a professora deparou-se com alguma dificuldade pois o aluno nem sempre se mostrou receptivo à realização das tarefas propostas. No entanto, não encara isso como uma dificuldade inerente ao aluno, mas sim como uma reacção natural que perante as frustrações sucessivas, aprendeu a rejeitar as propostas de trabalho que ainda não foram alvo de treino, o que não é de todo inesperado, dado tratar-se de um aluno com este grau de DM.

No que diz respeito à autonomia, depende da tarefa. O «António» é capaz de recortar, pintar, copiar, fazer recados e realizar tarefas práticas simples, sem qualquer dificuldade, desde que lhe seja dada a possibilidade de um treino prévio. As tarefas que envolvam raciocínio lógico/abstracto ou uma capacidade de memorização ou concentração mais demorada exigem sempre o acompanhamento da professora para a sua concretização.

Aprecia muito a realização de tarefas no computador pelo que gosta muito das aulas de TIC.

A evolução das competências ao nível académico não são muito evidentes. Os progressos verificados centram-se essencialmente nas competências de carácter funcional e aquisição de normas e valores favoráveis a uma melhor integração escolar e social. No entanto, das competências que melhor tem desenvolvido podem destacar-se, cópia de textos no computador, identificação de notas e moedas, cálculos simples de adição, pintura e recorte. As que revela mais dificuldades são todas as que envolvam a memorização e capacidade de raciocínio.

A inclusão do aluno na turma encontra-se aquém do desejado, contudo neste final de período notou-se uma aproximação de alguns colegas. Até ao momento o «António» não participou nas actividades desenvolvidas no âmbito da turma.

De certa forma, o «António» não tem consciência da sua deficiência, mas tem alguma noção das suas limitações.

Uma verdadeira inclusão compreende a aceitação e o respeito pela diferença, entre todos e pode ser encarada como um desafio, um compromisso em que a escola desempenha um papel dominante. Mais do que uma necessidade, a inclusão é um direito à igualdade de oportunidades, incluindo uma educação adaptada às necessidades do aluno, oferecendo-lhe situações e experiências que permitam o seu desenvolvimento e que gerem uma dinâmica de êxitos nas tarefas a realizar, para que este se sinta capaz de vencer as suas dificuldades.

A partir da escola, podem ser criadas condições para uma real inclusão do aluno no meio social a que pertence, proporcionando ao aluno oportunidades de aprendizagem significativa e enriquecedora que favoreçam o seu crescimento/desenvolvimento pessoal e social.

Um PIT tem como objectivo promover a transição para a vida pós-escolar e, sempre que possível para o exercício de uma actividade profissional com adequada inserção social, familiar ou numa instituição de carácter ocupacional. É um percurso obrigatório para qualquer aluno com NEE que reúna as condições mínimas exigidas (responsabilidade e autonomia) para o desenvolvimento de actividades laborais adequadas às suas aptidões e capacidades.

Neste caso específico, o estágio no Intermarché está a contribuir favoravelmente para o desenvolvimento cognitivo e social do aluno.

Felizmente vários alunos com DMM já superaram algumas das competências/expectativas delineadas, pois apesar de revelarem muitas dificuldades cognitivas e sociais, por vezes surpreendem-nos positivamente, ao realizarem determinada tarefa ou acto que não estávamos à espera.

### 4.3. Síntese da entrevista aos Pais

Esta entrevista procura complementar a entrevista realizada à professora e ao aluno, já que se pretende que forneça dados em diferentes contextos do da escola, e também informação acerca da vida familiar, condições de vida, história clínica e escolar do aluno.

Após a entrevista feita aos pais (apêndice 3), ficámos a conhecer as reacções que tiveram quando se aperceberam que o «António» era uma criança diferente das outras.

A família foi apercebendo-se aos poucos das dificuldades do «António», pois já tinham outros filhos e este não teve o mesmo desenvolvimento comparativamente com os restantes filhos.

Quando o médico informou a família do diagnóstico do «António» não tiveram a verdadeira noção do que era e não deram grande importância.

Na vida familiar não mudou nada, continuaram a fazer o mesmo, pois o «António» não “atrapalhava”.

Os familiares não ofereceram ajuda, mas também não a pediram.

No que diz respeito à deficiência acham que não tem consciência, mas começou a ter alguma noção das suas limitações, principalmente quando entrou para a escola e não aprendia como os outros meninos.

Ao nível familiar e social, convive e interage com todos, mas vai criando laços sociais com alguma dificuldade. Gosta que lhe dêem atenção, amuando quando isso não acontece. Mantém um bom relacionamento com os irmãos, excepto com o que partilha o quarto.

O «António» come muito bem, mas tem uma escassa noção dos horários das suas refeições, se pudesse passava o dia todo a comer. Consegue tomar banho sozinho e faz algumas tarefas simples, como pôr e levantar a mesa, lavar a louça e fazer a cama, mas mal feita. No campo faz várias tarefas, mas a que mais gosta é a de transportar lenha na carreta.

Em relação à entrada na E.B.2,3 de Marco de Canaveses dizem que a primeira opinião não foi muito favorável, uma vez que o «António» fazia muitas queixas da escola, pois os colegas criticavam-no e não o deixavam brincar. Ele nunca queria ir à escola. Actualmente, gosta de andar na escola, dos professores e de alguns colegas.

O acompanhamento por parte dos professores do ensino regular não é muito bom, a não ser o da Directora de Turma, mas por parte das professoras de EE e AE é muito bom, pois fazem tudo para ajudar o «António».

O acompanhamento clínico que o «António» continua a usufruir são as consultas de Pedopsiquiatria, no Hospital de Amarante.

Ao nível emocional é uma criança que hoje demonstra uma maior interacção com os vizinhos, e na escola com os colegas, funcionários e professores.

A família reconhece a importância da escola no desenvolvimento social e académico do filho.

As expectativas da família em relação ao «António» são que se torne o mais autónomo possível para conseguir viver integrado na sociedade e que consiga arranjar um trabalho para não ser um «peso» para a família.

## 5. Programa de Intervenção

Todo este enquadramento, tem como finalidade uma melhor compreensão do nosso objecto de estudo. Só na posse de dados que nos proporcionem essa compreensão é que poderíamos partir para a intervenção, esta sim o nosso objectivo principal.

O Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro explicita a obrigatoriedade da elaboração de um Programa Educativo Individual (PEI) para os alunos com NEE permanentes. O PEI deve reflectir as necessidades do aluno a partir de avaliações em contexto (sala de aula) e de outras informações disponibilizadas por outros agentes intervenientes. Remete a responsabilidade da coordenação do PEI para os docentes titulares de turma no 1.º Ciclo do Ensino Básico e para os directores de turma no 2.º e 3.º Ciclos do Ensino Básico e Secundário conjuntamente e obrigatoriamente com o Docente de EE, pelos Encarregados de Educação e sempre que se considere necessário, pelos serviços de psicologia.

Refere também a implementação do Plano Individual de Transição (artigo 14.º), sempre que o aluno apresente NEE de carácter permanente que o impeçam de adquirir as aprendizagens e competências definidas no currículo, deve a escola contemplar o PEI com um PIT destinado a promover a transição para a vida pós - escolar, promovendo a capacitação e a aquisição de competências sociais necessárias à inserção familiar e comunitária e, sempre que possível, para o exercício de uma actividade profissional com adequada inserção social, familiar ou numa instituição de carácter ocupacional.

O processo de transição para a vida pós-escolar para jovens portadores de deficiência é fundamental para uma inclusão/integração na sociedade, bem sucedida.

Desta forma, deverão ser criadas as condições necessárias ainda durante o seu percurso escolar (a implementação deste plano inicia-se três anos antes da idade limite de escolaridade obrigatória) e com o apoio da escola, abrindo-lhes portas e oferecendo-lhes a possibilidade de usufruírem de uma autonomia considerável tornando-os pessoas activas, e o mais independentes possível.



### 5.1. Situação problemática

O «António» está abrangido pelo Decreto-lei 3/2008 de 7 de Janeiro beneficiando da medida educativa – Currículo Específico Individual (CEI) (artigo 16.º, alínea e)) devido às suas necessidades específicas e características individuais.

Revela muitas dificuldades ao nível da Cognição e da Sociabilização.

Um dos problemas diagnosticados no início do ano lectivo foi o seu comportamento desajustado nas aulas do ensino regular, chegando a perturbar o funcionamento das mesmas. Estes factos foram relatados na reunião de Conselho de Turma, em Outubro.

A professora de EE e AE são da opinião que é muito complicado, ou mesmo impossível esperar que um aluno com DM permaneça sentado durante 45 ou 90 minutos dentro de uma sala, sem destabilizar o normal funcionamento das aulas, sobretudo se não lhe for dada uma tarefa para realizar e não lhe for dispensada alguma atenção, no decorrer da aula.

Um aluno com DM, ou outro tipo de deficiência, necessita de muito mais atenção do que um aluno “normal”, sobretudo em casos como o do «António», em que nos parece que nem em casa recebe a atenção e afecto necessários ao seu equilíbrio emocional.

É notável que o aluno é alvo de negligência por parte da sua família mais chegada no que diz respeito à sua higiene pessoal e da indumentária, pois o «António» sente vergonha das roupas com que vem vestido, muitas vezes visivelmente sujas e curtas nas pernas e nos braços, sapatos apertados e/ou muito velhos, sem que possa fazer nada para alterar essa situação.

É natural que quando andamos preocupados em “andar para frente com a matéria” e temos que dar atenção aos alunos que podem efectivamente melhorar os seus resultados ao nível da aprendizagem, acabamos por nos esquecer e muitas vezes até pôr de lado os alunos potencialmente destabilizadores da aula, como é o caso do «António», ou seja, vamos pelo caminho mais fácil.

Muitas vezes esquecemo-nos de que o DM também é uma pessoa e que, para aprender a respeitar tem que ser respeitado e que, como qualquer um de nós, tem as suas aspirações e que por muito reduzidas que elas aparentem ser, para ele são da maior importância.

Segundo a opinião dos restantes professores esta situação acontece, em grande parte, devido ao número elevado de alunos que apresentam dificuldades e ao comportamento que a turma manifesta, sendo praticamente impossível conseguirem apoiar individualmente estes alunos, ficando “abandonados” na sala de aula, e também à falta de formação específica para trabalhar com estes adolescentes.

Nesta mesma reunião concluiu-se que as possíveis causas deste comportamento seriam a falta de higiene do aluno, uma vez que os colegas criticavam-no e este actuava de forma menos adequada, a não permanência em tarefa e/ou actividades desajustadas às dificuldades do aluno.

As professoras de EE e de AE disponibilizaram-se para juntamente com os professores do ensino regular delinear estratégias para colmatar as dificuldades apresentadas pelo aluno, essencialmente, na sala de aula regular, propondo a elaboração de um Programa de Intervenção, com a convicção de que todos sairemos a ganhar, pois acreditamos que o «António» nos pode surpreender a todos de uma forma positiva.

## **5.2. Estratégias de intervenção**

As áreas que vamos intervir são essencialmente as da Cognição, da Higiene e da Socialização.

A Intervenção Educativa centrou-se:

- na elaboração de dossiers de fichas adequadas ao nível das dificuldades do aluno para que todos os professores possam consultar;
- na deslocação à sala de aula regular para dar apoio personalizado sempre que se entenda pertinente e exista disponibilidade de horário da professora de EE /AE;
- na aplicação de estratégias de trabalho adequadas ao nível do aluno;
- na vigilância e apoio à higiene pessoal;
- na reflexão sobre o desempenho do aluno nas diferentes situações de ensino/aprendizagem;
- no cumprimento do PEI ;
- na elaboração e implementação do PIT;
- na frequência dos Clubes de Reciclagem e de Jardinagem.

Na tentativa de minorar as dificuldades do «António» vão ser trabalhadas competências essenciais que lhe serão úteis para a sua vida diária, utilizando estratégias diversificadas e o mais concretas e reais possíveis. Estas competências, a respectiva avaliação e o horário encontram-se em anexo, (apêndice 5).

Uma vez que um dos pontos negativos na inclusão do aluno na sala de aula era relacionado com a higiene pessoal, esta foi uma das áreas sobre a qual também recaiu a nossa intervenção. As estratégias incidiram no acompanhamento do aluno ao ginásio para a toma do banho, zelar que o aluno tenha o indispensável para fazer a higiene pessoal e contactar a mãe quando o aluno permanecesse dias seguidos com a mesma roupa ou se esta estivesse suja.

O aluno frequenta o Clube da Jardinagem e o da Reciclagem, mas prefere o primeiro, uma vez que se sente mais útil e que é nesta área que tem mais competências, podendo assim, explicar aos colegas como se fazem determinadas tarefas.

No que diz respeito ao PIT, segundo o relatório da Pedopsiquiatra, “o aluno deveria usufruir de uma actividade “laboral” com carácter protegido, nomeadamente no exterior (jardinagem/agricultura...)”. No entanto, após a entrevista ao aluno, verificamos que apesar de gostar de trabalhar no campo, ele tem outras expectativas, como ser cantor, mecânico ou trabalhar num supermercado.

Desta forma, fomos à procura de possíveis locais de estágio. É uma tarefa difícil e árdua, uma vez que as empresas não estão receptivas à inclusão destes adolescentes.

As empresas que nos “acolheram” foram a Câmara Municipal e o Hipermercado Intermarché.

Em reunião com os pais do «António» foram dadas a conhecer as duas possibilidades de estágio e as respectivas normas de cada local.

A Câmara Municipal estava disponível para receber o «António» na área da jardinagem ou mecânica, mas o transporte teria de ser assegurado pela família. Apesar do pai trabalhar nas Oficinas da Câmara, esta possibilidade foi rejeitada, uma vez que não tinham horários compatíveis, no que diz respeito ao transporte na hora de almoço.

Ficou decidido que o «António» frequentaria o Intermarché, porque ficava relativamente perto de sua casa e era uma das suas preferências.

Procedemos à elaboração do PIT (apêndice 6), e neste momento o «António» já frequenta o Intermarché, com a função de repositor.

### **5.3. Intervenientes do Programa de Intervenção**

- Encarregado de Educação
- Docentes de EE e AE
- Docentes dos Clubes
- Directora de Turma

- Professores do Conselho de Turma
- Auxiliares de Acção Educativa
- Responsável do local de estágio.

#### **5.4. Duração do Programa de Intervenção**

O Programa de Intervenção terá a durabilidade de um ano, ou seja, o corrente ano lectivo.

Caso o aluno consiga adaptar-se devidamente a estas estratégias, achamos pertinente que se dê continuidade no próximo ano lectivo.

É importante referir que durante todo este processo de intervenção haverá uma colaboração com a família, professores, reponsáveis pelo local de estágio e funcionários da escola.

#### **5.5. Avaliação do Programa de Intervenção**

A avaliação comporta sempre alguma subjectividade e mesmo dificuldade. Pretendemos, no entanto, que seja o menos subjectiva e o mais justa possível. Neste ponto é importante a colaboração de todos os intervenientes no processo educativo.

No processo ensino-aprendizagem é necessário que o professor saiba, com clareza, quando é que um objectivo está realmente adquirido, tal poderá ser conseguido através da definição de critérios, quer de ordem qualitativa, quer temporal.

Para verificar se os objectivos propostos estão a ser cumpridos e se o aluno está a evoluir, deverá ser efectuada uma avaliação contínua, respeitando o ritmo individual do aluno, de forma a verificar se são necessários ajustamentos aos objectivos inicialmente propostos. Esta avaliação será feita através da observação directa das atitudes, comportamentos, do empenho, progressos na realização e reflexão sobre todas as actividades.

O objectivo principal deste programa era minorar as dificuldades cognitivas e sociais, proporcionando a inclusão do aluno na turma, na escola e no estágio.

A implementação das estratégias delineadas tem sido uma mais-valia para o aluno.

Ao longo do ano, fomos sentindo que o «António» melhorou bastante a nível emocional e social. Melhorou o seu comportamento na sala de aula, acabando também por

valorizar toda a turma, contribuindo para um ambiente mais tranquilo e propício à aprendizagem.

No que diz respeito à higiene pessoal e do vestuário notamos que melhorou significativamente, contudo temos que supervisionar e alertar constantemente o aluno e a família.

É de referir, que apesar das limitações que o aluno apresenta está a adaptar-se bem ao estágio no Intermarché e a desempenhar correctamente as suas tarefas.

Começou a conviver mais em grupo, facto que tornou o «António» mais comunicativo, simpático, solidário, cooperativo, responsável, mais auto-confiante e demonstrava uma maior abertura em relação aos outros, podendo mesmo dizer que “estava mais feliz.”.

O «António» conseguiu adquirir competências cognitivas e sociais que de outro modo não teria conseguido.

Desta forma, podemos dizer que as nossas hipóteses se confirmam.

É importante referir, que ainda temos um longo caminho a percorrer, mas não podemos esquecer que o mais pequeno progresso é sempre uma grande vitória para o aluno.

## CAPÍTULO III – ACÇÃO DE FORMAÇÃO

### 1. Introdução

«(...)Acreditamos e proclamamos que (...) as crianças e jovens com necessidades educativas especiais devem ter acesso às escolas regulares, que a elas se devem adequar através de uma pedagogia centrada na criança, capaz de ir ao encontro destas necessidades (...)» (in Declaração de Salamanca, Conferência Mundial sobre Necessidades educativas: Acesso e Qualidade, 1994)

No entender de Miranda Correia, é da responsabilidade dos educadores fazer com que toda a criança com NEE, não obstante a severidade da sua problemática, receba uma educação apropriada, pública e gratuita, de acordo com as suas características e necessidades específicas.

A escola do ensino regular inclui uma diversidade de alunos que, devido às suas características heterogéneas, dificultam o, já por si, difícil processo de ensino/aprendizagem. Não há dúvida de que a diferenciação pedagógica a par da especificidade que tem o Projecto Curricular de Turma, deverão constituir-se como factores facilitadores, quer do processo de ensino/aprendizagem, quer da integração e, conseqüente inclusão da criança diferente. Para que estas crianças possam beneficiar de um ensino de qualidade é fundamental que os professores criem ambientes propícios e utilizem estratégias diversificadas que facilitem a aprendizagem de todos os alunos, independentemente das suas diferenças, sejam elas de ordem social, económica, cultural, física ou familiar e assegurar, de facto, a inclusão destas crianças diferentes.

Estamos convencidos que as soluções não são assim tão simples nem tão optimistas, como seria desejável, uma vez que os alunos com NEE só beneficiam do ensino ministrado nas classes regulares quando há convergência entre as suas características, as suas necessidades, as expectativas e atitudes dos professores e os apoios adequados. Caso contrário em vez de se verificar uma inclusão destes alunos depara-se uma nítida exclusão onde os programas são inadequados ou indiferentes às suas necessidades.

E numa altura em que, cada vez mais, se fala em escola inclusiva, é imperioso que esta instituição, na pessoa do professor e da restante comunidade educativa, esteja preparada para trabalhar com a diversidade de alunos que a frequentam bem como também deve perceber que a sua atitude face à educação de alunos com NEE faz de facto toda a

diferença, influenciando de forma positiva ou negativa o seu desenvolvimento académico, sócio-emocional e pessoal. As nossas inseguranças e receios não devem impedir esse desenvolvimento mas antes dotar-nos de convicções que permitam dar aos alunos com NEE as oportunidades para desenvolverem, de acordo com as suas necessidades e, desse modo tornarem-se, na medida do possível, em cidadãos autónomos e úteis à sociedade.

Com o objectivo bem definido de ajudarmos os nossos alunos a tornarem-se cidadãos autónomos e úteis à sociedade decidimos desenvolver este projecto, que consistiu na elaboração do Programa de Intervenção, na tentativa de minorar as dificuldades cognitivas e sociais do «António» e aumentar, tanto quanto possível, as suas capacidades, proporcionando a sua inclusão na turma, na escola e no local de estágio. Podemos dizer que a implementação deste Programa de Intervenção foi uma mais-valia para o aluno.

Contudo, ainda há um longo caminho a percorrer, como referem Correia (1997), Sanches (1996), Ainscow, Porter e Wang (1997) e outros investigadores citados por estes, que para responder melhor às diversas necessidades educativas, é essencial desenvolver programas de formação (inicial, contínua e especializada) para professores que promovam competências de ensino.

Consideramos que a Formação de Professores é uma estratégia capaz de promover a Escola Inclusiva, e como tal, é fundamental que se aposte na formação dos professores e dos demais funcionários/técnicos que participam no processo educativo da criança ou jovem, especialmente quando se trata de crianças com NEE.

Com a possibilidade de continuar os estudos nesta área e dar continuidade ao nosso projecto surge a oportunidade de tentar colmatar um outro obstáculo relativo à inclusão do «António», referido por diversos profissionais da educação mais precisamente a falta de formação de professores, para trabalhar com alunos com DMM.

Neste sentido a nossa proposta para a dissertação de mestrado consiste na planificação de uma Acção de Formação, relativa ao tema: «Avaliação/Intervenção no processo de inclusão de crianças e jovens com Deficiência Mental».

Achamos fundamental uma formação contínua dos professores do Ensino Regular, no sentido de criar um espaço de análise e debate sobre estes problemas concretos, para que tenham em mente a plena inclusão dos alunos no contexto educacional como SER independente de suas características físicas, mentais, intelectuais e sensoriais, bem como, numa perspectiva de repensar a escola, enquanto instituição que toma a diversidade como o seu paradigma organizador.

Esta inovação educativa exige o desenvolvimento de atitudes, competências e conhecimentos, nem sempre contemplados na formação inicial de professores e que carecem, portanto, de ser considerados no âmbito da formação contínua.

É nossa intenção que a formação específica de professores, no âmbito da Avaliação/Intervenção no processo de inclusão de crianças e jovens com DM contribua para melhorar a prática pedagógica dos professores, desde a implementação de estratégias/actividades diferenciadas às características dos alunos, bem como na identificação dos instrumentos para o processo de Avaliação e elaboração do PEI.

Ao considerar a inclusão de crianças e jovens com DM de crucial importância, pois esta visa a promoção do seu bem-estar Bio-Psico-Social, achamos que a formação do professor pode facilitar este caminho, por isso definimos como objectivos para esta formação:

- aprofundar os conhecimentos sobre a DM;
- integrar o conceito NEE, de modo a ser capaz de fazer uma abordagem educativa assente na coerência, qualidade e especificidade;
- fomentar a consciencialização da importância do papel do professor face aos alunos com DM;
- fomentar a aquisição de competências de implementação de estratégias de aprendizagem em sala de aula, para a inclusão dos alunos com DM;
- fomentar a aquisição de competências relativamente à elaboração do processo de avaliação e intervenção educativa em crianças e jovens com NEE.
- sensibilizar para a importância da formação contínua incluindo a auto-formação, na área da Educação Especial.

Relativamente aos procedimentos, elaboramos um plano de formação, que pretendeu responder à necessidade de actualização, de reflexão e de aprofundamento dos conhecimentos na área de DM pelos professores munindo-os de estratégias que permitissem ajudá-los na sala de aula. Nele estiveram presentes as características de um Curso de Formação, no que diz respeito ao grau de rigor científico (apêndice 7). Este plano foi enviado posteriormente ao Centro de Formação da respectiva área e por este ao Conselho Científico - Pedagógico de Formação Contínua, para acreditação.

De seguida procedemos à planificação da formação fazendo sugestões de organização das sessões, bem como a definição das competências gerais e específicas, os conteúdos, as estratégias/actividades, os recursos, a avaliação e propostas de actividades.



## 2. Sugestões de Organização das Sessões

### SUGESTÕES DE ORGANIZAÇÃO DAS SESSÕES

#### 1.<sup>a</sup> Sessão (3,5 horas)

- Apresentação do formador e formandos
- Apresentação da organização da acção (apêndice 8)
- Preenchimento do mapa de impacte
- A Deficiência Mental
  - A Deficiência Mental ao longo da História
  - Conceito de Deficiência Mental

#### 2.<sup>a</sup> Sessão (3,5 horas)

- Graus de Deficiência Mental
- Características fundamentais dos Graus de Deficiência Mental
- Causas da Deficiência Mental
- Défices na Deficiência Mental
- Implicações da Deficiência Mental para a Educação

#### 3.<sup>a</sup> Sessão (3,5 horas)

- A Inclusão de alunos com Deficiência Mental
  - O percurso da exclusão à inclusão
  - Vantagens da educação Inclusiva

#### 4.<sup>a</sup> Sessão (3,5 horas)

- Abordagem teórica ao Decreto-Lei 3/2008, de 7 de Janeiro
  - Apresentação e análise da legislação vigente - Decreto-Lei n.º 3/2008
- Identificação dos instrumentos para o processo de Avaliação e de elaboração do Programa Educativo Individual (PEI)
  - Apresentação e análise dos Instrumentos para a elaboração do Processo de Avaliação e de elaboração do PEI

#### 5.<sup>a</sup> Sessão (3,5 horas)

- Programa Educativo Individual
  - Distribuição / recolha e análise de documentos de suporte para a elaboração de um Programa Educativo Individual

- Elaboração de um Programa Educativo Individual.

**6.ª Sessão (3,5 horas)**

- Continuação da elaboração do Programa Educativo Individual.

**7.ª Sessão (4 horas)**

- Apresentação e debate dos Programas Educativos Individuais, elaborado individualmente.
- Avaliação do Curso de Formação

### 3. Planificação da Formação

PLANIFICAÇÃO DA FORMAÇÃO
1.ª Sessão
<b>Objectivos gerais:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Explorar o tema da Deficiência Mental</li></ul>
<b>Objectivos específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ser capaz de definir o conceito de Deficiência Mental</li></ul>
<b>Conteúdos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• A Deficiência Mental ao longo da História</li><li>• Conceito de Deficiência Mental</li></ul>
<b>Estratégias / Actividades:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Visualização do vídeo “Somos Iguais, Diferentes” (YouTube - PCFajardo)</li><li>• Apresentações em Powerpoint, (apêndice 9)</li><li>• Reflexão individual/grupal acerca dos conteúdos apresentados</li><li>• Trabalho individual de cariz prático – reflexivo sobre pessoas com Deficiência Mental</li></ul>
<b>Recursos:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Computador</li><li>• Powerpoint</li></ul>
<b>Avaliação:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Participação</li><li>• Trabalhos produzidos nas sessões</li><li>• Assiduidade</li></ul>

**PROPOSTA DE ACTIVIDADE****1.ª Sessão****Proposta de Actividade1**

- ❖ Reflicta sobre experiências e conhecimentos que possui sobre pessoas com DM.

Inúmeras questões podem ser feitas:

- Já discriminou alguém com deficiência? Porquê? O que fez?
- Já teve um(a) amigo(a) (ou colega/conhecido) com deficiência?
- O que sentia em relação a ele(a)?
- Qual era a sua opinião sobre essa pessoa?
- O que aprendeu com ele(a)?

Nota: (Pode fazer este exercício com os seus alunos.)

**Sugestões:**

Filmes que abordam a temática “Deficiência Mental”:

- **Título:** Corações em conflito/ Benny & Joon
- **Título:** Uma lição de amor/ I Am Sam
- **Título:** Simples como Amar/ The Other Sister

**2.ª Sessão****Objectivos gerais:**

- Explorar o tema da Deficiência Mental

**Objectivos específicos:**

- Ser capaz de identificar os diferentes graus da Deficiência Mental
- Ser capaz de identificar as Características fundamentais dos Graus de DM
- Ser capaz de identificar os principais défices nos indivíduos com DM
- Ser capaz de definir estratégias adequadas de aprendizagem em situação de sala de aula
- Ser capaz de definir as competências essenciais a incluir no currículo funcional de cada aluno

**Conteúdos:**

- Graus de Deficiência Mental
- Características fundamentais dos Graus de Deficiência Mental
- Causas da Deficiência Mental
- Défices na Deficiência Mental

- Implicações da Deficiência Mental para a Educação – Etapas Educativas

**Estratégias / Actividades:**

- Reflexão e discussão sobre a intervenção na sala de aula, relativamente aos alunos com DM
- Elaboração de listas de estratégias diferenciadas para alunos com DM

**Recursos:**

- Computador
- Powerpoint

**Avaliação:**

- Participação
- Trabalhos produzidos nas sessões
- Assiduidade

**PROPOSTA DE ACTIVIDADE****2.ª Sessão**

**Trabalho de grupo de cariz prático – reflexivo:**

**Proposta de Actividade 1**

- ❖ Reflectam sobre a vossa intervenção na sala de aula, relativamente aos alunos com DM

**Proposta de Actividade 2**

- ❖ Elaborem uma lista de estratégias diferenciadas para alunos com DM.

**3.ª Sessão****Objectivos gerais:**

- Abordar a legislação existente relativa à inclusão desde a Declaração de Salamanca ao Decreto – Lei 3/2008

**Objectivos específicos:**

- Ser capaz de reconhecer a evolução do conceito de inclusão
- Ser capaz de identificar as vantagens da educação inclusiva

**Conteúdos:**

- O percurso da exclusão à inclusão
- Vantagens da educação Inclusiva

**Estratégias / Actividades:**

- Visualização do vídeo “Pedro e a Escola Inclusiva”. (YouTube - renatomoll) e Educação Inclusiva
- Apresentações em Powerpoint (apêndice 10)
- Debate, desenvolvendo a capacidade de reflexão, as adaptações que a Escola deve operar, como organização institucional e como espaço de educação e ensino para se tornar inclusiva e eficaz nas suas actuações.

**Recursos:**

- Computador
- Powerpoint

**Avaliação:**

- Participação
- Trabalhos produzidos nas sessões
- Assiduidade

**PROPOSTA DE ACTIVIDADE****3.ª Sessão****Proposta de Actividade 1**

- ❖ Como posso contribuir para que a educação inclusiva seja uma realidade?

**4.ª Sessão****Objectivos gerais:**

- Interpretar o Decreto-Lei 3/2008, de 7 de Janeiro
- Identificar os Instrumentos inerentes ao Processo de Avaliação
- Identificar os passos para a elaboração do Programa Educativo Individual

**Objectivos específicos:**

- Ser capaz de retirar informação útil do Decreto-Lei 3/2008 para a elaboração do PEI
- Ser capaz de organizar um resumo dos momentos cruciais da elaboração do PEI, com base no Decreto-Lei 3/2008

**Conteúdos:**

- Apresentação e análise da legislação vigente - Decreto-Lei n.º 3/2008
- Apresentação e análise dos Instrumentos para o Processo de Avaliação e de elaboração do PEI

**Estratégias / Actividades:**

- Apresentações em Powerpoint (apêndice 11)
- Distribuição de fotocópias dos diversos instrumentos para o Processo de Avaliação e de elaboração do Programa Educativo Individual
- Elaboração do resumo sobre os momentos cruciais da elaboração do processo de avaliação, com base do Decreto-Lei 3/2008

**Recursos:**

- Computador
- Powerpoint

**Avaliação:**

- Participação
- Trabalhos produzidos nas sessões
- Assiduidade

**5.ª e 6.ª Sessão****Objectivos gerais:**

- Desenvolver competências relativamente à elaboração do PEI

**Objectivos específicos:**

- Ser capaz de elaborar o PEI

**Conteúdos:**

- Elaboração de um Programa Educativo Individual

**Estratégias / Actividades:**

- Apresentações em Powerpoint
- Distribuição/recolha de documentos para a elaboração de um PEI
- Análise dos documentos para a elaboração de um PEI
- Aplicação dos conhecimentos adquiridos para elaborar um PEI
- Reflexão individual/grupal acerca do tema.

**Recursos:**

- Computador
- Powerpoint
- Fotocópias

**Avaliação:**

- Participação
- Trabalhos produzidos nas sessões
- Assiduidade

**PROPOSTA DE ACTIVIDADE****5.ª e 6.ª Sessão****Proposta de Actividade 1**

- ❖ Elaborar o PEI através de um caso conhecido ou fornecido pela formadora.

**7.ª Sessão****Conteúdos:**

- Apresentação dos trabalhos - PEI's, elaborados individualmente
- Avaliação do Curso de Formação.

**Estratégias / Actividades:**

- Apresentação dos trabalhos elaborados individualmente
- Reflexão individual / grupal acerca dos trabalhos apresentados
- Preenchimento do mapa de impacte
- Preenchimento das fichas de avaliação da acção.

**Recursos:**

- Computador
- Powerpoint

**Avaliação:**

- Participação
- Trabalho individual
- Assiduidade
- Análise crítica dos trabalhos apresentados
- Mapa de impacte

## CONCLUSÃO

Ter uma criança portadora de DM não é uma realidade fácil de enfrentar. O sentimento de culpa que muitos pais experimentam e a incapacidade de acção perante a situação, levam a um estado de ansiedade e culpabilização, outras vezes de superprotecção, sendo difícil às famílias decidir sobre o que fazer. As famílias mais esclarecidas e com mais posses são aquelas que mais cedo começam a procurar ajuda especializada no sentido de minimizar os problemas.

A educação de uma criança portadora de deficiência acarreta problemas redobrados quer ao nível da educação quer ao nível da saúde. Neste sentido, nem todas as famílias conseguem proporcionar o melhor atendimento/intervenção, que desde muito cedo se torna imprescindível para que em conjunto com os técnicos de saúde e outros especialistas, se possam estimular e desenvolver as várias capacidades.

O papel da família é preponderante na formação do indivíduo nos seus primeiros momentos de desenvolvimento e de vida, porém cabe à escola e à sociedade em geral constituir-se como facilitadores no processo de crescimento e desenvolvimento psicossomático.

Entendemos que a maior dificuldade no atendimento das crianças com deficiência se prende com o desconhecimento das suas capacidades e limites e dos seus caminhos para a aprendizagem. Assim, podemos afirmar que o melhor local para a aprendizagem de um aluno com DM é na escola da sua comunidade, junto dos seus vizinhos e amigos, ou seja, daqueles que com ele cresceram, que o acompanharam e, provavelmente, o continuarão a acompanhar no seu percurso de vida e que lhe proporcionam modelos que conduzem à normalização.

As hipóteses abordadas neste trabalho permitiram confirmar que a inclusão do aluno com DMM no ensino regular contribui para o desenvolvimento de competências essenciais a nível Cognitivo e Social.

Assim, uma escola inclusiva é uma escola onde toda a criança é respeitada e estimulada a aprender de acordo com as suas capacidades, é um caminho a percorrer, no sentido de proporcionar a cada um o que cada um necessita.

No nosso entender é necessário apostar na formação contínua dos professores do ensino regular para que tenham em mente a plena inclusão dos alunos no contexto educacional como SER independente de suas características físicas, mentais, intelectuais e



sensoriais. Pois com uma adequada formação de professores e outros técnicos, com uma gestão eficaz dos recursos humanos, materiais e financeiros, com uma cuidadosa organização das actividades escolares, que incluam estratégias diversificadas e flexíveis apoiadas no saber científico e, a completar, com uma intervenção planeada e responsável junto das famílias e comunidade em geral é que podemos responder condignamente às necessidades de todos os alunos.

Com efeito, o importante é que, no futuro, se discutam meios, estratégias, formas de organização, modelos de formação de professores, mas sempre dentro da perspectiva de garantir que todas as crianças estejam a ser educadas numa estrutura normalizada.

Apesar de notarmos um certo optimismo, e assistirmos a excelentes práticas de alguns professores e outros técnicos que já vão emergindo no terreno, dando voz às propostas dos que vivenciam as dificuldades e os sucessos no seu dia-a-dia, e que por isso trabalham continuamente no sentido da mudança, ainda há muito a fazer no campo da formação dos docentes do ensino regular, ao nível da avaliação e intervenção educativa em alunos com NEE. Também não podemos deixar de manifestar algumas angústias que permanecem, face às barreiras que na nossa sociedade ainda persistem. A sua remoção dependerá de um esforço concertado por parte de todos os responsáveis e intervenientes, a todos os níveis, pela educação dos cidadãos deste país. Só nesta efectiva congregação de esforços, em prol de uma educação de qualidade, a essência de uma Escola Inclusiva poderá passar a ser cada vez menos uma utopia.

Foi com este objectivo que caminhámos de mãos dadas com o «António». Apesar de ser diferente da maioria dos alunos do seu grupo, é merecedor das mesmas oportunidades.

O factor “afecto” e o “reforço positivo”, são em nosso entender, o mais importante na relação com estes adolescentes. Nestes casos, julgamos que para ensinar e conseguir alguma receptividade é preciso acima de tudo, gostar deles. A partir daí só temos que ser nós próprios.

Obrigado «António», por nos ajudares a compreender o teu mundo.

## **Contributos e sugestões para futuras investigações**

Consideramos que este estudo ajudou a mostrar que existem professores empenhados em promover uma verdadeira escola inclusiva. Foi implementado o Programa de Intervenção e os resultados finais foram muito positivos. Não sendo este uma “receita”, os professores poderão aplicá-lo adaptando-o a outros jovens, com o objectivo de minorar as dificuldades diagnosticadas.

Para futuras investigações sugerimos a continuação da criação / implementação de programas de intervenção e a realização da acção de formação, relativa ao tema: «Avaliação/Intervenção no processo de inclusão de crianças e jovens com Deficiência Mental», por nós planeada, com a pretensão de melhorar a prática pedagógica dos professores.

## BIBLIOGRAFIA

AINSCOWN, M. (1997). Educação para todos: torná-la uma realidade. In Ainscow, M., Porter, G., & Wang, M. (Eds.), *Caminhos para as escolas inclusivas*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

AINSCOWN, M. (1995). Education for all: making it happen. Keynote address at the Special Education Congress. Birmingham, England.

AINSCOWN, M., Porter, G. & Wang, M. (1997). *Caminhos para as Escolas Inclusivas*. Lisboa: Instituto Inovação Educacional.

ALBUQUERQUE, Maria Cristina Petrucci de Almeida (1996). *Deficiência Mental Ligeira: Aspectos comportamentais e familiares*. Coimbra, ed. aut., 1996, <http://hdl.handle.net/10316/951>. Acedido a 03/10/08.

ALMEIDA, M. A. (2004). “Apresentação e análise de deficiência mental propostas pela AAMR – Associação Americana de Retardo Mental de 1908 a 2002”. *Revista de Educação PUC – Campinas*, 16.

ALONSO, M. (1998). *Inovação Curricular, Formação de Professores e Melhoria da Escola*.

ALONSO, Miguel Ángel Verdugo; BERMEJO, Belén G. (2001). *Atraso Mental*, Amadora, Edições McGraw-Hill.

AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION (2002). *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*. Washington, DC, USA: AAMR.

AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION (1992). *What are the Causes of Mental Retardation?* In American Association of Mental Retardation. Washington, DC.

AMERICAN ASSOCIATION OF MENTAL RETARDATION (1983). *Classification of mental retardation*. Washington D.C.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2002). *DSM.IV- TR. Manual de Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais*. 4º ed. Porto Alegre: Climepsi Editores.

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). DSM.IV- TR. Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais. 4º ed. Porto Alegre: ArtMed
- ANDRADA, M. G. (1981). A Reabilitação da Criança Deficiente e Família. Revista de Desenvolvimento da Criança. Vol. III.
- BAIRRÃO J. (s/d). Perspectiva Ecológica na Avaliação da Criança com Necessidades Educativas Especiais. Texto Policopiado.
- BAUTISTA, R. (1997). Necessidades Educativas Especiais. Lisboa: Dinalivro.
- BODGAN, Robert; BIKLEN, Sari (1994). Investigação qualitativa em educação. Porto: Porto Editora.
- BRITO, A.M.W. & DESSEN, M.A. (1999). Crianças surdas e suas famílias: um panorama geral. Psicologia: Reflexão e Crítica
- BRONFENBRENNER, Urie (1998). A Ecologia do desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados. Porto Alegre: Artes Médicas
- BYRNE, E. A.; CUNNINGHAM, C. (1985) The effects of mentally handicapped children on families: a conceptual review. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, v.5. [http://bdtd.bce.unb.br/tesesimplificado/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=2388](http://bdtd.bce.unb.br/tesesimplificado/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2388). Acedido em 21/11/08.
- BULLOCK, M. (1992). Can the paranormal be explained? A psychological perspective. Contemporary Psychology.
- CAMPOS, B. (2002). Políticas de Formação de Profissionais de Ensino em Escolas Autónomas. Porto: Edições Afrontamento
- CARMO, Hermano; FERREIRA, Manuela Malheiro, (1998). "Métodos Quantitativos e Métodos Qualitativos", in Metodologia da Investigação. Guia para a auto-aprendizagem, Universidade Aberta, Lisboa.
- CASARIN, S. (1999). Aspectos psicológicos na síndrome de Down. Em J.S. Schwartzman (Org.), Síndrome de Down. São Paulo: Mackenzie.
- CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS: Acesso e Qualidade. (1994). Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na Área das

Necessidades Educativas Especiais. Organização da Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, Ministério de Educação e Ciência de Espanha: Unesco.

CONSELHO CIENTÍFICO-PEDAGÓGICO DA FORMAÇÃO CONTÍNUA (2002). Relatório de Actividades 2002. Braga: CCPFC

CORREIA, L.(2005). Encontro Internacional – Educação Especial - Diferenciação - Do conceito à prática. Porto: Gailivro e Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti

CORREIA, L. M.(2003). Inclusão e Necessidades Educativas Especiais – Um guia para educadores e professores. Porto: Porto Editora.

CORREIA, L. M.(1999). Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares. Porto: Porto Editora.

CORREIA, L. M.(1997). Alunos com Necessidades Educativas Especiais nas Classes Regulares. Porto: Porto Editora.

CORREIA, L. M.(1990). Educação especial em Portugal. Educação Especial e Reabilitação, 4.

CRUZ, Vítor (1999). Dificuldades de Aprendizagem: fundamentos. Porto: Porto Editora.

CRUZ, Vítor (1999). Dificuldades de aprendizagem: contributo para a sua compreensão. Revista de Educação Especial e Reabilitação.

DAVIS, D. (1989), As escolas e as famílias em Portugal, Lisboa: Horizonte 9.

DAY, Cristopher. (2001). Desenvolvimento Profissional de Professores. Os desafios da aprendizagem permanente. Porto: Porto Editora

DGIDC (2008). Educação Especial – Manual de Apoio à Prática. Lisboa: Direcção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Direcção de Serviços da Educação Especial e do Apoio Sócio-Educativo.

DOMINGOS, A. M. et al. (1986) A teoria de Bernstein em Sociologia da Educação Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

ESTRELA, M. T. (2003). A Formação Contínua entre a Teoria e a Prática. In: Naura Ferreira (org.) Formação Continuada e Gestão da Educação. São Paulo: Cortez.

EURYDICE (2002), EURYDICE - Key Data on Education in Europe, 2002, European Commission/Eurydice/Eurostat(2002).

FERNANDES, João Cabral (ed.) (2002). DSM-IV-TR. Manual de diagnóstico e estatística das perturbações Mentais. Lisboa: Climepsi Editores (4ªed.).

FERNANDES, Helena Serra (2002). Educação Especial. Integração das Crianças e Adaptação das Estruturas de Educação – Estudo de um caso. Braga: APPACDM Distrital de Braga.

FONSECA, V. (2004). Dificuldades de Aprendizagem, abordagem neuropsicológica e psicopedagógica ao insucesso escolar. Lisboa: Âncora Editores.

FONSECA, V. (1999) - Uma introdução às dificuldades de aprendizagem. 2.ª ed. Lisboa: Ed. Âncora Editora.

FONSECA, V. (1996). Assessment and Treatment of Learning Disabilities in Portugal. *Journal of Learning Disabilities*, 29 (2)

GIL, A.C. (1999). Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Editora Atlas S.A.

GIL, A. C. (1995). Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. S. Paulo: Edições Atlas

GIMENO, J. (1991). Consciência e acção sobre a prática como libertação profissional dos professores. In A. Nóvoa (Ed.), *Profissão professor* (pp. 61-92). Lisboa: Publicações D. Quixote.

GONÇALVES, Élia, Rosete R. P. (1997). Efeitos de um Programa de Cultura Geral numa População Adulta com Deficiência Mental Moderada. Lisboa. Ed. Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.

GONZÁLEZ-PÉREZ, J. (2003). Discapacidad intelectual – concepto, evaluación e intervención psicopedagógica. Madrid: Editorial CCS.

GROSSMAN, H. (1983). Classification of mental retardation. Washington D.C.: American Association of Mental Retardation.

GROSSMAN, H. J. (1977). Manual on terminology and classification in mental retardation, Washington: American Association on Mental Deficiency.

- HAMMIL, D. (1990). On Defining Learning Disabilities, An emerging Consensus. *Journal of Learning Disabilities*. 22 (2).
- HECK, S.F. & WILLIAMS, C.R. (1984). The complex roles of the teacher – an ecological perspective. New York/London: Teachers College/Columbia University.
- HEGARTY, S. (1986). *Educating Pupils with Special Needs in the Ordinary School*; Oxford: Nfer-Nelson.
- JESUS, Saúl Neves (2000). *Motivação e Formação de Professores*. Coleção Nova Era: Educação e Sociedade, 4. Coimbra: Quarteto Editora.
- JIMÍNEZ, R. (1997). Uma Escola para Todos: a Integração Escolar. In R. Jiménez (Ed.). *Necessidades Educativas Especiais*. Lisboa: Dinalivro.
- KIRK, S.A., GALLAGHER, J.J. (2002). *A educação da criança excepcional*, S. Paulo, Editora Martins Fontes.
- KIRK, S.A., GALLAGHER, J.J.,(1987). *A educação da criança excepcional*, 3.º ed. S. Paulo, Editora Martins Fontes.
- KREPPNER, K. (1992). Development in a developing context: Rethinking the family's role for children's development. Em L.T. Winegar & J. Valsiner (Orgs.), *Children's development within social context*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum
- LARA, Alda, (1997). *Deficiências psíquicas provocadas pela carência de cuidados familiares*, Braga, APPACDM Distrital de Braga.
- LUCKASSON, R. et. al (2002). *Mental Retardation - Definition, Classification and Systems of Supports*. 10.ed. Washington, D.C. American Association on Mental Retardation
- LUCKASSON, R. et. al (1992). *Mental Retardation - Definition, Classification and Systems of Supports*. 9ª ed. Washington, AAMR.
- MARCELO, C. (1999). *Formação de Professores – Para uma mudança educativa*. Porto: Porto Editora
- MARQUES, M. (2004). *Formação Contínua de Professores de Ciências – Um Contributo para uma melhor planificação e desenvolvimento*. Edições ASA.

- MORATO, P. P. (1998). Deficiência Mental e Aprendizagem. Secretário Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência. Lisboa.
- NIELSEN, L. B. (1999). Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula. Um Guia para Professores. Porto: Porto Editora.
- NÓVOA, A. (2002). Formação de professores e trabalho pedagógico. Lisboa: Educa.
- NÓVOA, A. (1992). Formação de professores e profissão docente. In: António Nóvoa (Org.) Os professores e a sua formação. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- ONU (1989). Convenção dos Direitos da Criança. Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas.
- ONU (1948). Declaração Universal dos Direitos do Homem. Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2001). Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF. Lisboa. Organização Mundial de Saúde e Direcção Geral da Saúde.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (1994). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10. 10.<sup>a</sup> Revisão. São Paulo, Editora da Universidade de S. Paulo.
- PACHECO, D. & VALENCIA, R. (1997). A Deficiência Mental. Necessidades Educativas Especiais. 2a edição. Lisboa: Dinalivro.
- PACHECO, J ; FLORES, A. (1999). Formação e Avaliação de Professores. Porto: Porto Editora
- PAQUAY, Léopold; PERRENOUD, Philippe; ALTET, Marguerite e CHARLIER, Évelyne (2001). Formando Professores Profissionais – Quais Estratégias? Quais Competências? Porto Alegre: Artmed Editora.
- PEREIRA A. (2004). Concepções e práticas metodológicas em diferentes paradigmas de investigação. In OLIVEIRA, L. PEREIRA E SANTIAGO, R. Investigação em Educação: abordagens conceptuais e práticas. Porto: Porto Editora.
- PERES, A. N. (1999). Educação Intercultural: Utopia ou Realidade? Porto: Editora Profedições.



PERRENOUD, Philippe. (2007) Dez Novas Competências para Ensinar. Porto Alegre: Artmed Editora

PETEAN, E.B.L. (1995). Avaliação qualitativa dos aspectos psicológicos do aconselhamento genético através do estudo prospectivo do atendimento das famílias. Tese de Doutorado, Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Campinas.

PUBLIC LAW 94-142 (1975). Education for all Handicapped Children Act , 94 th Congress, First Session. EUA

QUIROGA, M. A. (1989). Deficiência Mental. Manual de Educación Especial. Madrid: Anaya.

QUIVY, R. (1992). Manual de Investigação em Ciências Sociais. Lisboa: Gradiva.

QUIVY, R. & CAMPENHOUDT, L. (1998). Manual de investigação em Ciências Sociais – Trajectos. Lisboa: Gradiva.

REGULAR EDUCATION INITIATIVE (1986): A Statement by the Teacher Education Division, Council for Exceptional Children, October 1986.

REY, F.G. & MARTINEZ, A.M. (1989). La personalidad: su educación y desarrollo. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

RIBEIRO, Maria Goretti Silva, (1996). A comunicação na deficiência mental profunda Braga, APPACDM Distrital de Braga.

RODRIGUES. A. (2006). Análise de práticas e de necessidades de formação. Direcção – Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. Lisboa.

RODRIGUES, David. (2007). Desenvolver a Educação Inclusiva: dimensões do desenvolvimento profissional, in RODRIGUES, David, (org.). Investigação em Educação Inclusiva. Cruz Quebrada: Fórum de Educação Inclusiva. Vol.2.

RODRIGUES, A. & ESTEVES, M. (1993). A análise de necessidades na formação de professores. Porto: Porto Editora.

ROLDÃO, C. *et al* (2000). Avaliação do impacto da formação – um estudo dos Centros de Formação da Lezíria e Médio Tejo. Santarém: Edições Colibri.

SAINZ, S. J. e MAYOR, S. J., (1989). Processos cognitivos en los deficientes mentales In: Manual de Educación Especial. Madrid: Anaya.

SANCHES, I. R., (1996). Necessidades Educativas Especiais e Apoios e Complementos Educativos no Quotidiano do Professor. Porto: Porto Editora

SANCHES & TEODORO (2006). Da integração à inclusão escolar: cruzando perspectivas e conceitos. Revista Lusófona de Educação, 8.

SANTOS, J. (1982). Ensaio sobre a Educação I - A Criança quem é? Lisboa: Livros Horizonte.

SENGE, Peter; CAMBRON – McCABE, Nelda; LUCAS, Timothy; SMITH, Brian; DUTTON, James; KLEINER, Art. (2005). “Escolas que Aprendem – Um guia da Quinta Disciplina para educadores, pais e todos os que se interessam pela educação.” Porto Alegre: Artmed.

SERRA, Helena (2004). A Criança Sobredotada - Compreender para Apoiar - Um guia para Educadores e Professores. 1ª ed. V. N. Gaia. Ed. Gailivro, Lda.

SHAW, S. F., Cullen, J. P., McGuire, J. M. & Brinckerhoff, L. C. (1995). Operationalizing a definition of Learning Disabilities. Journal of Learning Disabilities. 28 (9).

SILVA, Ana Maria C. (2002). Formação contínua de professores, construção de identidade e desenvolvimento profissional, in MOREIRA, António, F.B. e MACEDO, Elisabeth F.(org.). Currículo, práticas Pedagógicas e Identidades. Porto: Porto Editora.

SOUSA, L., (1998). Crianças (con)fundidas entre a escola e a família – uma perspectiva sistemática para alunos com necessidades educativas especiais, Porto, Porto Editora.

SPRINTHALL, N. & SPRINTHALL, R.(1993). Integração: Alunos com Necessidades Especiais. In Psicologia Educacional. Editora MacGraw-Hill. Alfragide. Portugal.

STAKE, Robert E. (2007). A Arte da Investigação com Estudos de Caso. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

STRECHT, P. (1999). Preciso de Ti. Perturbações Psicossociais em Crianças e Adolescentes. Lisboa: Assírio e Alvim.

TAVEIRA, R.M.T. (1995). Privação auditiva precoce em crianças portadoras da síndrome de Down e suas implicações para o desenvolvimento da linguagem. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília.

THOMPSON, James R. et al (2004). Supports Intensity Scale: Users Manual. Washington,D.C.

TURNBULL, A. P., Blue-Banning, M., Behr, S., & Kerns, G. (1986). Family research and interventions: a value and ethical examination. In P.R. Dokecki & R. M. Zaner (Eds.), Ethics of dealing with persons with severe handicaps. Baltimore: Paul H. Brookes.

UNESCO (1994). Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na Área das Necessidades Educativas Especiais. Salamanca: Lisboa: Instituto de Inovação Educacional.

WARNOCK Report (1978). Special Educational Needs. London: Her Majesty's Stationery Office.

YIN, R. (2005). Estudo de caso: planeamento e métodos. Porto Alegre : Bookman Ed.

## REFERÊNCIAS NA INTERNET

<http://www.sen.ttrb.ac.uk/viewarticle2.aspx?contentId=13852>. Acedido a 23/10/2008

<http://www.aamr.org>. Acedido a 28/10/2008

[http://apuntus.rmcondelvago.com/deficiencia\\_mental\\_1.html](http://apuntus.rmcondelvago.com/deficiencia_mental_1.html). Acedido a 2/11/2008

<http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/dm1.html>> revisto em 2003. Acedido a 2/11/2008

<http://www.sen.ttrb.ac.uk/viewarticle2.aspx?contentId=13852>. Acedido a 5/11 /2008

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/287/28730110.pdf>. Acedido a 5/11/2008

<http://dgidc.min-edu.pt> . Acedido a 5/11/2008

<http://trocandoideiassobrereportadoresdedm.blogspot.com/2007/04/deficincia-mental-moderada.html>. Acedido a 7/11/2008

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722001000200005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722001000200005&script=sci_arttext). Acedido a 7/11/2008

[http://www.sbponline.org.br/revista2/vol11n2/art07\\_t.htm](http://www.sbponline.org.br/revista2/vol11n2/art07_t.htm). Acedido a 7/11/2008

<http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/369/TMESEPFsaraRibeiro.pdf?sequence=1>  
Acedido a 13/11/2008

<http://www.fenacerci.pt/infotec/docs/txt2544.doc>. Acedido a 25/11/2008

[http://pt.wikipedia.org/wiki/Marco\\_de\\_Canaveses](http://pt.wikipedia.org/wiki/Marco_de_Canaveses). Acedido a 2/12/2008

<http://repositorio.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/5544/1/Tese%20de%20Mestrado%20de%20Ana%20Forte1.pdf>. Acedido a 18/01/2011

[http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/372/TM-ESEPF\\_EE\\_MFernandaEstrela.pdf?sequence=1](http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/372/TM-ESEPF_EE_MFernandaEstrela.pdf?sequence=1). Acedido a 18/01/2011

<http://repositorio.uportu.pt/dspace/bitstream/123456789/233/1/TME%20416.pdf>. Acedido em 25/01/2011

[http://www.eurydice.org/Documents/cc/2002/en/CC2002\\_EN\\_home\\_page.pdf](http://www.eurydice.org/Documents/cc/2002/en/CC2002_EN_home_page.pdf). Acedido em 12-02-2011

<http://educar.no.sapo.pt/formcontinua.htm>. Acedido a 25/01/2011

[http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/373/PG-TIC\\_2010\\_JoanaCostaSilviaMoreira.pdf?sequence=1](http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/373/PG-TIC_2010_JoanaCostaSilviaMoreira.pdf?sequence=1). Acedido a 3/02/2011

<http://www.ccpfc.uminho.pt/legislacao/formacao>. Acedido a 3/02/2011

## LEGISLAÇÃO CONSULTADA

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA (1976) – Criação das Equipas de Ensino Especial Integrado.

DECRETO - LEI 249/92, de 9 de Novembro - Regime Jurídico da Formação Contínua de Professores da Educação Pré-Escolar e dos Ensinos Básico e Secundário.

DECRETO - LEI n.º 319/91 de 23 de Agosto - Define medidas de regime educativo especial a aplicar a alunos com NEE dos alunos dos ensino básico e secundário.

DECRETO - LEI n.º 3/2008 de 7 de Janeiro - define os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensino básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo. Revoga o Decreto-Lei n.º 319/91.

DECRETO - LEI n.º 35/90 de 25 de Janeiro. Escolaridade Obrigatória.

DESPACHO n.º 173/ME/91 de 23/10. Regulamenta os procedimentos necessários à aplicação de medidas previstas no Decreto - Lei 319/91.

DESPACHO NORMATIVO n.º 98-A/92 - Define o Sistema de Avaliação dos alunos do Ensino Básico

LEI DE BASES DO SISTEMA EDUCATIVO (LBSE) - Lei n.º 46/86 de 14 de Outubro. Estabelece o quadro geral do sistema educativo.

LEI ORGÂNICA DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 1973. Divisões do Ensino Especial para o Ensino Básico e Secundário (DEEB/DEES).

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (2004). Anteprojecto do Decreto-Lei que reforma a Educação Especial e o Apoio Sócio-Educativo. Ministério da Educação.

PORTARIA n.º 611/ME/93 de 29/06. Aplica o disposto no D.L 319/91, às crianças com NEE que frequentam os jardins de infância.

**ÍNDICE REMISSIVO**

A Deficiência Mental ao Longo da História.....	15
A evolução da Educação Especial.....	53
A Formação Contínua de Professores no Contexto Internacional.....	86
A Formação Contínua de Professores no Contexto Nacional.....	75
A Formação Contínua de Professores.....	73
<b>ABSTRACT</b> .....	iv
<b>AGRADECIMENTOS</b> .....	ii
Ambiente sócio-económico e cultural.....	102
<b>ANEXOS</b> .....	LIX
<b>APÊNDICES</b> .....	I
As Modalidades de Formação Contínua.....	80
Avaliação do Programa de Intervenção.....	117
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	132
Breve Enquadramento Legal da Formação Contínua de Professores.....	75
<b>CAPÍTULO I - DEFICIÊNCIA MENTAL</b> .....	15
<b>CAPÍTULO I - METODOLOGIA</b> .....	94
<b>CAPÍTULO II - EDUCAÇÃO E NECESSIDADES EDUCATIVAS ESPECIAIS</b> .....	41
<b>CAPÍTULO II - ESTUDO DE CASO</b> .....	101
<b>CAPÍTULO III - ACÇÃO DE FORMAÇÃO</b> .....	119
<b>CAPÍTULO III - FORMAÇÃO CONTÍNUA DE PROFESSORES</b> .....	73
Caracterização da Escola.....	103
Caracterização da Realidade Pedagógica.....	101
Caracterização da Turma.....	104
Caracterização do adolescente em estudo.....	104
Caracterização do Meio.....	101
Causas e factores de risco péri-natais e neo-natais.....	31
Causas e factores de risco pós-natais.....	32
Causas e factores de risco pré-natais.....	31

Cidade do Marco de Canaveses – Freguesia de Fornos.....	101
Conceito de Deficiência Mental.....	16
Conceito de Necessidades Educativas Especiais.....	41
<b>CONCLUSÃO</b> .....	129
Contributos e sugestões para futuras investigações.....	131
Decreto – Lei 3/2008 de 7 de Janeiro.....	66
<b>DEDICATÓRIA</b> .....	i
Défices na Deficiência Mental.....	34
Deficiência Mental.....	15
Duração do Programa de Intervenção.....	117
Estratégias de Intervenção.....	115
Etiologia e Prevalência da Deficiência Mental.....	28
Etiologia.....	28
Evolução da Educação Especial em Portugal.....	64
Hipóteses.....	95
História Clínica.....	107
História Compreensiva.....	105
História Educacional.....	107
História Familiar.....	105
História Pessoal (anamnese).....	106
Implicações da Deficiência Mental para a Educação.....	39
Implicações da Deficiência Mental para a Família.....	36
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	x
<b>ÍNDICE DE QUADROS</b> .....	ix
<b>ÍNDICE GERAL</b> .....	vi
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	143
Instrumentos de Recolha de Dados.....	99
Integração escolar vs Inclusão escolar.....	57
Intervenientes do Programa de Intervenção.....	116
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
Introdução.....	119
Introdução.....	94
Legislação consultada.....	142

Limitações do Estudo.....	97
<b>LISTA DE ABREVIATURAS.....</b>	<b>v</b>
Localização.....	103
Necessidades Educativas Especiais (NEE).....	41
Objectivos do Estudo.....	96
<b>PARTE I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>14</b>
<b>PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO.....</b>	<b>93</b>
Perspectiva Histórica da Educação Especial.....	53
Planificação da Acção de Formação.....	123
Prevalência.....	33
Problema em Estudo.....	95
Procedimentos Metodológicos.....	97
Programa de Intervenção.....	113
Recursos.....	103
Referências na Internet.....	141
Relação Família / Escola.....	39
<b>RESUMO.....</b>	<b>iii</b>
Síntese da Entrevista à Professora de Educação Especial.....	110
Síntese da Entrevista ao Aluno.....	109
Síntese da Entrevista aos Pais.....	112
Síntese das entrevistas.....	109
Sistemas de Classificação.....	19
Situação problemática.....	114
Sugestões de Organização das Sessões da Acção de Formação.....	122
Sujeito Alvo.....	101
Tipo de Edifício.....	103
Tipos de Necessidades Educativas Especiais.....	44



# APÊNDICES

## GUIÃO DA ENTREVISTA

TEMA: Deficiência Mental Moderada – Estudo de Caso

### OBJECTIVOS:

- Explicitar a entrevista;
- Motivar os entrevistados;
- Obter dados que caracterizam o entrevistado;
- Informar aos entrevistados sobre os objectivos da entrevista;
- Garantir a confidencialidade das informações recolhidas;
- Sensibilizar os entrevistados sobre a importância de sua colaboração para o desenvolvimento do presente trabalho;
- Solicitar autorização para gravar a entrevista;
- Dirigir a entrevista para obter um discurso contínuo do entrevistado.

APÊNDICE 1

**GUIÃO DA ENTREVISTA AO ALUNO**

1. O que pensas sobre a escola?
2. Como é a escola dos teus sonhos?
3. Gostas de andar na Escola E. B. 2, 3? Porquê?
4. O que gostas mais e menos na escola?
5. É importante para ti teres amigos? Porquê?
6. Achas que os teus colegas da turma / escola gostam de ti?
7. Durante os tempos livres e/ou intervalos acompanhas os teus colegas?
8. Gostas de frequentar as aulas com a turma?
9. E das aulas de Apoio Educativo?
10. Aprendes mais nas aulas com a turma ou nas do Apoio Educativo?
11. Gostas de frequentar, na escola, os Clubes da Reciclagem e da Jardinagem? Qual o que mais gostas?
12. Alguma vez sentiste que foste tratado de maneira “diferente”?
13. Tens algum episódio negativo/ positivo que queiras contar?
14. Às Quartas vais “trabalhar” para o Intermarché. Estás a gostar? O que mais gostas de lá fazer?
15. As pessoas do Intermarché tratam-te bem? Achas que gostam de ti?
16. Em que gostarias de trabalhar um dia mais tarde?
17. Como gostavas que fosse a tua vida no futuro?

## **GUIÃO DA ENTREVISTA À PROFESSORA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL**

1. Já apoiou algum aluno com DMM?
2. Deparou-se com alguma dificuldade ao prestar apoio educativo ao «António»?
3. Qual foi a primeira reacção do aluno?
4. Como se processou a sua inclusão na sala de apoio e qual foi a sua evolução?
5. Manifesta alguma autonomia na realização das tarefas propostas?
6. Quais as áreas curriculares que o «António» mais gosta?
7. Quais as competências que melhor tem desenvolvido?
8. Quais as competências em que apresenta mais dificuldades?
9. Acha que o «António» tem consciência da sua deficiência e das suas limitações?
10. Acha que o «António», neste momento, está integrado na turma?
11. Participa nas actividades desenvolvidas no âmbito da turma?
12. O «António» está a frequentar o Intermarché, no âmbito do PIT. Acha que este estágio/integração contribui para o desenvolvimento do aluno?
13. Qual a sua opinião acerca da inclusão destes alunos na escola e num possível local de trabalho?
14. Algum aluno com DMM superou as competências/expectativas que delineou para ele?

**GUIÃO DA ENTREVISTA AOS PAIS**

1. Como reagiu quando deu conta que o seu filho era diferente das crianças da sua idade?
2. O que é que sentiu quando soube da deficiência do «António»?
3. A sua vida familiar sofreu alterações? O que mudou?
4. Teve apoio da família?
5. Acha que o seu filho tem consciência da sua deficiência e das suas limitações?
6. Como se relaciona o «António» com os familiares e com os vizinhos?
7. O que consegue o «António» fazer sozinho?
8. Qual a sua opinião sobre a forma como o seu educando foi acolhido nesta escola, na passagem do 1.º para o 2.º ciclo?
9. Como reagiu o «António» quando entrou para a EB2,3?
10. Foi bem aceite pelos colegas?
11. Com quem o seu filho, se relaciona melhor na escola?
12. A Escola tem sido importante para o desenvolvimento do «António»?
13. Que tipo de acompanhamento tem tido o «António» pelos professores do ensino regular?
14. E pelos professores do Ensino Especial/ Apoio Educativo?
15. O «António» usufrui de acompanhamento psicológico ou outro tipo de apoio?
16. O seu filho já foi ou é alvo de algum tipo de discriminação?
17. Quais os gostos do vosso filho e os passatempos preferidos?
18. Qual a profissão que gostava para o seu filho?
19. O que pretende para o futuro do seu filho?
20. Sugira o que no seu entendimento ainda poderia ser feito, tendo em conta as suas expectativas para o futuro do seu educando.

## APÊNDICE 4

AGRUPAMENTO VERTICAL DE ESCOLAS DE M.  
E.B.2,3 DE M.**Programa Educativo Individual****Ano Lectivo 2008 / 2009**

Estabelecimento de Ensino: E.B.2,3 de M.

Agrupamento de Escolas: Vertical de Escolas de M.

Nome: «António»

Data de Nascimento: -----/-----/1993

Morada:

Telefone:

Nível de  
Educação ou  
Ensino:

	Pré-Escolar		1º CEB		2º CEB	x	3º CEB		Secun dário
--	-------------	--	--------	--	--------	---	--------	--	----------------

Ano de Escolaridade: 8.º

Turma:

Docente responsável pelo grupo/turma:

Docente de Educação Especial:

## 1. História escolar e pessoal

### Resumo da história escolar

- **Data da 1ª matrícula:** 1999
- **Terminou o 1.º Ciclo:** 2005
- **Beneficiou de apoio no âmbito da Intervenção Precoce?** Sim \_\_\_\_ Não X
- **Foi sujeito a retenções?** Sim.      **Se respondeu Sim, quantas?** 2
- **Foi aplicado um PEI?** Sim X      Não \_\_\_\_      **Se foi aplicado diga quais os resultados.**

O aluno revelou alguns progressos, com a aplicação destas medidas.

- **Beneficiou ou beneficia de outros apoios fora do âmbito da Educação Especial?**

Não \_\_\_\_ Sim X **Quais:** Consultas de Psicologia e de Pedopsiquiatria no Hospital de São Gonçalo de Amarante.

### Outros antecedentes relevantes

Dados relevantes sobre:

- **Contexto sócio-económico:** O seu contexto socio-económico é de baixa condição social e económica.

A mãe é doméstica e trabalha diariamente no campo, o pai trabalha nas Oficinas da Câmara Municipal do Marco de Canaveses e todos os irmãos encontram-se empregados. Apesar de todos trabalharem é uma família disfuncional, uma vez que não existe o respeito mútuo, chegando a existir episódios de violência doméstica quer por parte dos pais quer dos filhos, devido em grande parte, ao consumo excessivo de álcool e falta de dinheiro. Não possuem regras de higiene ao nível habitacional, pessoal e da indumentária.

- **Agregado Familiar:** O aluno vive com os pais e com 6 irmãos.

Os pais mostram-se pouco cooperantes quer no que toca à vida escolar quer no desenvolvimento global do aluno.

- **Clínicos:** Segundo declaração da Pedopsiquiatra, o aluno apresenta um diagnóstico de Deficiência Mental Moderada e graves dificuldades a nível da sociabilização.

## 2. Perfil de funcionalidade do aluno por referência à CIF-CJ

### Funções e estruturas do corpo, Actividade e participação e Factores ambientais

#### Funções do Corpo

Na avaliação cognitiva e psico-pedagógica foram consideradas as funções da orientação no espaço e no tempo, intelectuais, psicossociais globais, do temperamento e da personalidade, da atenção, da memória; da percepção, cognitivas de nível superior, mentais da linguagem, do cálculo, da voz e da fluência e do ritmo da fala.

Verifica-se um nível de eficiência cognitivo abaixo da média esperada para a idade, apresentando limitações ao nível das funções da orientação do espaço e do tempo.

Relativamente às funções intelectuais, denota uma medíocre capacidade de conceptualização, generalização, pensamento categorial e pensamento lógico, ou seja, capacidade de generalização, do pensamento categorial, a partir de dados concretos.

Na avaliação psicológica, o aluno revela bastantes dificuldades ao nível da recuperação da informação, ou seja, ao nível da memória imediata e de longo prazo.

No que se relaciona com as funções cognitivas de nível superior, o «António» apresenta dificuldades em criar ideias gerais, qualidades ou características a partir de realidades concretas. Por outro lado, não tem desenvolvidas as funções de sistematização, organização e planeamento, assim como a gestão do tempo e a flexibilidade cognitiva.

A nível das funções mentais da linguagem, verifica-se a utilização de um vocabulário bastante limitado para a sua idade cronológica e pouca facilidade em exprimir as suas ideias verbalmente.

Não efectua cálculos mentais e operações aritméticas básicas, com base em raciocínios problemáticos e que possam solucionar situações da sua vida diária.

A nível das funções da voz e da fala o «António» apresenta dificuldades ao nível articulatorio que se reflectem na fluência e ritmo da fala.

#### Actividade e Participação

O «António» manifesta graves dificuldades na capacidade de aprendizagem e aplicação de conhecimentos adquiridos.

É um discente que ainda não adquiriu as noções básicas da leitura e da escrita. Não é capaz de ler ou escrever palavras simples.

Dado que o «António» ainda não desenvolveu a capacidade de aprendizagem destas noções básicas, revela grandes dificuldades em desenvolver a capacidade de aplicação de conhecimentos. Por esse motivo, a concentração da atenção, o pensar, o ler, o escrever, o calcular, a resolução de problemas e a tomada de decisões são áreas que se encontram fortemente comprometidas.



Perante as grandes dificuldades evidenciadas, o não «António» acompanha a turma no programa definido para o 8.º ano de escolaridade, daí que se justifique a Medida Educativa – Currículo Específico Individual.

#### Factores Ambientais

A família próxima, amigos, pares e vizinhos constituem-se barreiras graves à integração e desenvolvimento do aluno, bem como as atitudes dos mesmos. Os pais mostram-se pouco cooperantes quer no que toca à vida escolar quer no desenvolvimento global do aluno.

Os aspectos relacionados com a habitação, transportes e segurança social são também barreiras graves no dia -a -dia do aluno e que em nada têm contribuído para a integração do mesmo.

### 3. Adequações no processo de ensino e de aprendizagem

#### Medidas educativas a implementar

a) Apoio pedagógico personalizado

☐

b) Adequações curriculares individuais

☐

c) Adequações no processo de matrícula

☐

d) Adequações no processo de avaliação

☐

e) Currículo específico individual

☒

O «António» necessita de um Currículo Específico Individual, que possa proporcionar-lhe a aprendizagem de competências essenciais para a sua vida e que já deveriam estar adquiridas.

A descrição das competências essenciais, a identificação do contexto, dos intervenientes, as estratégias, o processo de avaliação e o horário encontram-se em anexo.

f) Tecnologias de apoio

☐

**Outras informações****4. Plano Individual de Transição****(Anexar o PIT, sempre que exista)**

O aluno vai beneficiar de um Plano Individual de Transição, no Intermarché de Marco de Canaveses.

O Plano Individual de Transição encontra-se em anexo.

**5. Responsáveis pelas respostas educativas**

Identificação dos intervenientes	Funções desempenhadas	Horário
	Directora de Turma	Horário da Turma
	Prof. Apoio Educativo	Horário do Apoio

**6. Implementação e Avaliação do PEI****Início da implementação do PEI**

O início da implementação do presente PEI terá efeito após a devida aprovação e homologação.

**Avaliação do PEI****Intervenientes na Avaliação:**

- Professores das áreas curriculares disciplinares e não disciplinares;
- Professora de Apoio Educativo.

**Momentos de Avaliação:**

- No final de cada período lectivo, em modelo próprio e relatórios descritivos.
- Relatório circunstanciado no final do ano lectivo.
- Quando se justifique e/ou sempre que solicitado pelos intervenientes (reavaliação da resposta educativa).

**Transição entre ciclos**

## 7.Responsáveis pelas respostas educativas

**PEI elaborado por:**

Profissional:

Assinatura

---

---

---

---

---

---

**Coordenação do PEI a cargo de (Educador de Infância, Prof. do 1º CEB ou Director de Turma):**

Data:

---

Assinatura

---

**Aprovado pelo Conselho Pedagógico:**

Data:

---

Assinatura

---

**Concordo com as medidas educativas definidas,****O Encarregado de Educação:**

Data:

---

Assinatura

---

**Homologado pelo Conselho Executivo:**

Data:

---

Assinatura

---

# Currículo Específico Individual

Decreto – Lei 3/2008 de 7 de Janeiro, artigo 16.º, alínea e)

**Ano lectivo 2008/2009**

<b>Nome: «António»</b>
<b>Ano: 8.º</b>
<b>Turma: X</b>

## **1. Metas ou objectivos gerais a atingir pelo aluno durante este ano lectivo**

### **1.1. De natureza académica:**

Nas Áreas Curriculares Disciplinares frequentadas pela aluna apenas farão parte das competências a atingir aquelas que se mostrem adequadas às suas capacidades e sempre aplicadas a situações úteis para o seu dia-a-dia. Estas Competências foram definidas pelos professores do Conselho de Turma e encontram-se em anexo.

### **1.2- De natureza comportamental e/ou de competências sociais:**

Ter um comportamento adequado à situação escolar, interna e externa à sala de aula.

Relacionar-se adequadamente com toda a comunidade escolar (professores, funcionários e colegas).

## **2. Participação do aluno nas actividades**

### **2.1. Disciplinas partilhadas com a turma:**

#### **Áreas curriculares:**

⇒ **Educação Física**

90 minutos

Responsável: Prof.

⇒ **Educação Visual**

90 minutos

Responsáveis: Prof.

⇒ **Educação Tecnológica**

90 minutos

Responsável: Prof.

**Áreas curriculares não disciplinares**⇒ **Área de Projecto**

90 minutos

Responsável: Prof.

⇒ **Formação Cívica**

45 minutos

Responsável: Prof.

**2.2. Dispensa da actividade**

O aluno é dispensado às disciplinas de Inglês, Matemática, História, Português, Francês, Físico-Química, Moral, Geografia e Ciências Naturais.

**2.3. Aprendizagens noutras espaços**

O aluno frequenta o Clube da Reciclagem e está a beneficiar de um Plano Individual de Transição, no Intermarché.

**2.4. Áreas Curriculares Específicas:**

⇒ Cognição

⇒ Autonomia

⇒ Socialização

⇒ Motricidade fina

⇒ TIC

Responsável: Prof.

**2.5. Carga Horária:**

Áreas curriculares normais	Módulos / Semanais
TOTAL	9
Áreas curriculares especiais / Actividades Extra-curriculares	Módulos / Semanais
TOTAL	27

**3. Competências essenciais a desenvolver**

A- Competência atingida;

AP- Competência atingida parcialmente;

NA- Competência não atingida

<b>Área: Cognição</b>									
<b>Competências essenciais</b>	<b>1.º Período</b>			<b>2.º Período</b>			<b>3.º Período</b>		
	A	AP	NA	A	AP	NA	A	AP	NA
Dizer o nome completo	X			X			X		
Escrever o seu nome completo, correctamente	X			X			X		
Dizer/copiar o nome do Pai e da Mãe e irmãos		X			X		X		
Dizer / copiar a morada completa		X			X		X		
Saber a data do nascimento (dia, mês, ano)		X			X		X		
Identificar os graus de parentesco na sua família próxima.		X			X		X		
Articular com correcção algumas palavras e frases.		X			X			X	
Transmitir recados		X			X		X		
Narrar experiências do dia-a-dia.		X			X		X		
Descrever oralmente gravuras.		X			X		X		
Escutar uma história.	X			X			X		
Recontar uma história			X		X				X
Responder oralmente a questões simples de forma correcta.			X		X			X	
Identificar as letras do alfabeto.		X			X			X	
Escrever as letras do alfabeto		X			X			X	
Copiar palavras e frases simples		X			X		X		
Copiar correctamente pequenos textos		X			X		X		
Ler palavras simples (neta, gato, pote, bolo ...)		X			X			X	
Ler palavras com ditongos (pau, meu, boi,...)		X			X			X	
Ler mediante a estimulação de desenhos		X			X			X	
Descobrir e localizar em revistas produtos alimentares, de higiene, vários objectos...	X			X			X		
Saber dizer a data actual quando questionado.	X			X			X		
Saber usar o horário escolar		X		X			X		
Utilizar o calendário para situar-se no tempo		X			X			X	
Nomear/copiar os dias da semana	X			X			X		
Nomear/copiar os meses do ano		X			X		X		
Nomear/copiar as estações do ano		X			X		X		
Identificar os dias festivos mais importantes		X			X			X	
Compreender diferenças entre dia/semana; mês/ano.		X			X			X	
Relacionar as horas com várias acções do dia.		X			X		X		
Ver as horas correctamente num relógio digital.		X		X			X		
Ver as horas correctamente num relógio analógico.			X		X			X	

Área: Cognição									
	1.º Período			2.º Período			3.º Período		
Competências essenciais	A	AP	NA	A	AP	NA	A	AP	NA
Identificar as diferentes dependências do edifício escolar		X		X			X		
Identificar as diferentes actividades do pessoal da escola		X		X			X		
Identificar os algarismos até 100.		X		X			X		
Contar mecanicamente até 100.		X		X			X		
Ordenar números inteiros em sequências crescentes e decrescentes.		X			X			X	
Estabelecer relações de ordem entre números, utilizando a simbologia >, < e =;		X			X			X	
Identificar números ordinais até ao 10.º		X			X		X		
Adicionar:									
- Só com concretização	X			X			X		
- Sem transporte		X		X			X		
- Com transporte		X			X		X		
Subtrair:									
- Só com uma concretização	X			X			X		
- Sem empréstimo		X		X			X		
- Com empréstimo		X		X				X	
Praticar o cálculo mental	X			X			X		
Identificar números pares e números ímpares		X			X		X		
Conhecer e utilizar o vocabulário corrente: Em cima/em baixo; dentro fora; atrás/ à frente; antes/depois; à esquerda/à direita		X		X			X		
Identificar e nomear as figuras geométricas: Circulo; quadrado; triângulo; rectângulo		X			X		X		
Identificar a dezena / dúzia		X			X		X		
Identificar moedas e notas como dinheiro (até 100 euros)		X		X			X		
Fazer leitura de preços (até 100 euros).		X		X			X		
Simular compras com dinheiro em situações práticas do dia-a-dia.		X			X			X	
Identificar as partes do corpo	X			X			X		
Identificar os órgãos dos sentidos		X			X		X		
Adquirir noções de higiene (pessoal, alimentar, vestuário)		X			X			X	
Identificar posturas correctas e incorrectas		X		X			X		
Identificar os alimentos de uso comum	X			X			X		
Identificar as profissões mais comuns na sua localidade.	X			X			X		
Relacionar as profissões com o tipo de trabalho		X			X		X		

<b>Área: Cognição</b>									
	<b>1.º Período</b>			<b>2.º Período</b>			<b>3.º Período</b>		
<b>Competências essenciais</b>	<b>A</b>	<b>AP</b>	<b>NA</b>	<b>A</b>	<b>AP</b>	<b>NA</b>	<b>A</b>	<b>AP</b>	<b>NA</b>
Identificar lugares onde se efectuam transacções comerciais: feiras, lojas...		X		X			X		
Encontrar diferenças/ semelhanças em desenhos		X			X		X		
Perceber erros em desenhos		X		X			X		
Fazer sopa de letras		X			X			X	
Construir puzzles		X			X			X	
Identificar instituições de interesse público pelos respectivos símbolos					X		X		
Identificar a cor dos ecopontos							X		
Relacionar o tipo de lixo com as cores do ecoponto								X	
Separar o lixo correctamente nos respectivos ecopontos.								X	
Conhecer as regras básicas da Prevenção e Segurança Rodoviária								X	

<b>Área: Autonomia / Socialização</b>									
	<b>1.º Período</b>			<b>2.º Período</b>			<b>3.º Período</b>		
<b>Competências essenciais</b>	<b>A</b>	<b>AP</b>	<b>NA</b>	<b>A</b>	<b>AP</b>	<b>NA</b>	<b>A</b>	<b>AP</b>	<b>NA</b>
Utilizar as formas convencionais de saudação e cortesia (dar os bons dias, boas tardes, por favor, com licença...)		X			X		X		
Ser capaz de pedir ajuda ao adulto quando necessita.	X			X			X		
Ajudar o adulto em tarefas simples.	X			X			X		
Respeitar as regras estabelecidas.		X			X			X	
Realizar as tarefas com progressiva autonomia.		X			X			X	
Arrumar e estimar o material.		X		X			X		
Servir-se na cantina.		X			X		X		
Manter um comportamento adequado à mesa.		X			X			X	
Lavar as mãos	X			X			X		
Tomar banho.		X			X		X		
Ter cuidado para não se sujar.		X			X		X		
Mudar de roupa sob a indicação que está suja.		X			X		X		



**Área: Motricidade fina**

	1º Período			2º Período			3º Período		
<b>Competências essenciais</b>	A	AP	NA	A	AP	NA	A	AP	NA
Fazer contornos de figuras simples	X			X			X		
Recortar figuras simples		X		X			X		
Fazer desenhos com ou sem modelo à vista		X			X			X	
Pintar desenhos		X			X		X		
Explorar possibilidades técnicas de: dedos; lápis de cera; lápis de cor; tintas e pincéis		X		X			X		
Unir pontos previamente dispostos		X		X			X		

**Área: TIC**

	1º Período			2º Período			3º Período		
<b>Competências essenciais</b>	A	AP	NA	A	AP	NA	A	AP	NA
Manusear correctamente o teclado e o rato do computador		X		X			X		
Utilizar o processador de texto "Word"		X			X			X	
Reconhecer os componentes essenciais da janela do "Word"		X			X			X	
Digitar textos		X		X			X		
Formatar textos de acordo com as informações dadas		X			X		X		
Guardar documentos		X			X		X		
Pesquisar na Internet, com a supervisão da professora		X			X		X		
Fazer desenhos no Paint		X		X			X		
Jogar jogos didácticos		X		X			X		
Utilizar o computador para jogar como forma de entretenimento		X		X			X		

**4. HORÁRIO****4.1 – Horário da Turma**

Hora	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
8:30 / 9:15			Ing		
9:15 / 10:00			Ing		Fran
10:10 / 10:55		Geo			AP
10:55 / 11:40		Geo			AP
11:50 / 12:35					
12:35 / 13:20					
13:35 / 14:20	EA	Port	Mat	Port	ET
14:20 / 15:05	EA	Port	Mat	Port	ET
15 :15/16 :00	Mat	Fran	RM	EV	FC
16:00/16:45	Mat	Fran	Hist	EV	CN
16:55/17:40	Hist	FQ	EF	CN	Mat
17:40/18:25	Hist	FQ	EF	CN	

**4.2. Horário do Aluno**

Hora	2ª Feira	3ª Feira	4ª Feira	5ª Feira	6ª Feira
8:30 /9.15			a) PIT Intermarché		
9:15/10:00			a)		Apoio Educativo
10:10/10:55		Apoio Educativo	a)		AP
10:55/11:40		Apoio Educativo	a)		AP
11:50/12:35			a)		
12:35/13:20					
13:35/14:20	EA	Apoio Educativo	a)	Apoio Educativo	ET
14 :20/15:05	EA	Apoio Educativo	a)	Apoio Educativo	ET
15:15/16:00	Apoio Educativo	EF	a)	EV	FC
16:00/16:45	Apoio Educativo	EF	a)	EV	Clube Jardinagem
16:55/17:40	Apoio Educativo	Apoio Educativo	a)	Clube Reciclagem	Clube Jardinagem
17:40/18:25	Apoio Educativo	Apoio Educativo		Clube Reciclagem	

## 5. Critérios de Avaliação:

O aluno será avaliado em todos os períodos:

- Quantitativamente em todas as disciplinas que frequenta com a turma;
- Com uma menção qualitativa nas áreas curriculares não disciplinares AP e FC e acompanhada de uma descrição do seu desempenho;
- As menções qualitativas e quantitativas serão lançadas em pauta própria e a decisão de progressão do aluno assentará na avaliação contínua e na evolução do aluno.
- A avaliação descritiva do apoio educativo e das restantes áreas curriculares especiais será apresentada no final de cada período por escrito.

### 5.1. Indicadores a Utilizar na Avaliação:

- Participação do aluno;
- Realização das tarefas e dificuldades perante as actividades, na sala de aula;
- Avaliação dos objectivos e actividades estabelecidas no presente documento;
- Progressos verificados pelos intervenientes nas respostas educativas.

### 5.2. Instrumentos de Avaliação:

- No final do ano lectivo deverá elaborar-se o relatório de avaliação do PEI.
- Registo dos objectivos e actividades estabelecidas no presente documento.
- Relatório do professor de apoio.
- Registo dos progressos verificados pelos intervenientes das respostas educativas.

### 5.3. Momentos de Avaliação:

- No final de cada período lectivo, em modelo aprovado pelo Conselho Pedagógico para as diversas modalidades.
- No final do ano lectivo em relatório de avaliação do PEI, relatório circunstanciado ou, quando se justifique sempre que solicitado pelos intervenientes (reavaliação da resposta educativa).

### 5.4. Intervenientes na Avaliação:

- Professores das áreas curriculares disciplinares e não disciplinares que o aluno frequenta.
- Professoras de Educação Especial e Apoio Educativo.

**Plano Individual de Transição**

APÊNDICE 6

**Objectivos prioritários:**

	Desejos e expectativas do aluno	Desejos e expectativas dos técnicos/professores	Desejos e expectativas da família	Objectivos
<b>Área Vocacional/Profissional</b>  (Refere-se a questões da transição para a vida adulta, particularmente no que se refere à futura integração social e profissional. Neste âmbito, insere-se o despiste vocacional e os processos de participação e inclusão comunitária a par questões inerentes às competências pessoais e sociais que interfiram com a dinâmica do processo de orientação vocacional).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabalhar num supermercado, no campo e ser cantor;</li> <li>• Tirar a carta de condução;</li> <li>• Comprar um carro;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser responsável;</li> <li>• Ser mais independente;</li> <li>• Utilizar linguagem adequada no relacionamento com os adultos;</li> <li>• Cumprir horários e regras;</li> <li>• Desempenhar as funções correctamente.</li> <li>• Ser capaz de levar a cabo uma tarefa simples;</li> <li>• Terminar as tarefas propostas;</li> <li>• Manusear com cuidado os produtos a repor;</li> <li>• Utilizar vestuário adequado à função;</li> <li>• Colaborar na arrumação da loja;</li> <li>• Fazer recados simples;</li> <li>• Utilizar formas de tratamento, de saudação e cortesia;</li> <li>• Ser capaz de pedir ajuda;</li> <li>• Cuidar da Higiene pessoal (lavar as mãos);</li> <li>• Cuidar da Higiene do vestuário</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter uma actividade profissional para ser independente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecer o percurso casa-local de estágio e local de estágio-casa;</li> <li>• Conhecer a actividade profissional que o aluno aspira;</li> <li>• Encontrar o local de estágio profissional que vá de encontro aos interesses do aluno.</li> </ul>

<b>Área Académica</b>	Desenvolver competências de carácter funcional de modo a promover a autonomia do aluno.
<b>Área Vocacional</b>	Integrar o aluno numa actividade profissional.

<b>Acções a desenvolver:</b>	<b>Caracterização do desenvolvimento da acção</b> (local, duração e estratégias de acção)	<b>Estratégias de avaliação</b>	<b>Responsáveis pela execução</b>
<b>Acção 1</b>  Respeitar as regras estabelecidas	<u>Local:</u> Escola. <u>Duração:</u> ao longo do ano lectivo <u>Estratégias de acção:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• respeitar as regras estabelecidas na sala de aula;</li> <li>• treinar regras de convivência social;</li> <li>• esperar pela sua vez, de uma forma ordeira , em filas.</li> </ul>	Observação directa de comportamentos	Professora dos Apoios Educativos/ Educação Especial Auxiliares da Acção Educativa Colegas Professores de EA, AP, EF, EV e Clubes
<b>Acção 2</b>  Reconhecer e copiar palavras utilizadas no seu dia-a-dia	<u>Local:</u> Escola. <u>Duração:</u> ao longo do ano lectivo <u>Estratégias de acção:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• conhecer os dados pessoais;</li> <li>• saber o nome dos familiares mais próximos;</li> <li>• saber a sua morada e número de telefone;</li> <li>• utilizar programas informáticos para promover o desenvolvimento da leitura;</li> </ul>		Professora dos Apoios Educativos / Educação Especial

Acções a desenvolver:	Caracterização do desenvolvimento da acção (local, duração e estratégias de acção)	Estratégias de avaliação	Responsáveis pela execução
<b>Acção 3</b>  Conhecer e utilizar o dinheiro	<u>Local:</u> Escola/Meio. <u>Duração:</u> ao longo do ano lectivo <u>Estratégias de acção:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• identificar o sistema monetário português (moedas e notas até 50 € );</li><li>• associar as moedas e notas ao valor monetário real;</li><li>• realizar simulações de compra e venda de produtos;</li><li>• operar com dinheiro em situações práticas do dia-a-dia;</li><li>• operar com dinheiro em situações reais (papeleria / bar);</li><li>• proporcionar saídas ao meio envolvente, da escola, de forma a que o aluno possa utilizar o dinheiro em situações reais.</li><li>• Simulação de situações de comparação de preços, usando recortes de folhetos informativos.</li></ul>	Observação directa de comportamentos	Professora dos Apoios Educativos/ Educação Especial  Auxiliares da Acção Educativa  Colegas  Professores de EA, AP

Acções a desenvolver:	Caracterização do desenvolvimento da acção (local, duração e estratégias de acção)	Estratégias de avaliação	Responsáveis pela execução
<b>Acção 4</b>  Preparar as deslocações ao local de possível integração	<u>Local:</u> Escola. <u>Duração:</u> <u>Estratégias de acção:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• diálogo com aluno sobre as suas aspirações sobre os locais a visitar;</li><li>• pesquisar na Internet as actividades laborais, de interesse do aluno;</li><li>• observar imagens relacionadas com actividades laborais, em supermercados .</li></ul>	Observação directa de comportamentos	Professora dos Apoios Educativos/ Educação Especial
<b>Acção 5</b>  Visitar os estabelecimentos nos quais poderá fazer a sua integração	<u>Local:</u> Meio. <u>Duração:</u> <u>Estratégias de acção:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• identificar o percurso entre a escola e o supermercado;</li></ul>		Professora dos Apoios Educativos/ Educação Especial

Acções a desenvolver:	Caracterização do desenvolvimento da acção (local, duração e estratégias de acção)	Estratégias de avaliação	Responsáveis pela execução
<b>Acção 6</b>  Conhecer o funcionamento de um supermercado	<u>Local:</u> Intermarché. <u>Duração:</u> <u>Estratégias de acção:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Deslocar-se ao Intermarché;</li><li>• Conhecer o funcionamento do supermercado nas diversas actividades desenvolvidas, nomeadamente no armazém e área de reposição de produtos embalados;</li><li>• Interagir e cooperar com os funcionários do supermercado.</li></ul>		Professoras dos Apoios Educativos  Responsável pelo Intermarché  Responsável pelo armazém e área de reposição do Intermarché
<b>Acção 7</b>  Trabalhar as aprendizagens ocorridas durante as visitas	<u>Local:</u> Escola. <u>Duração:</u> <u>Estratégias de acção:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboração de uma tabela com o horário estabelecido levando-o diariamente a comparar a hora estabelecida na tabela com a hora do relógio do adulto;</li><li>• Elaboração de uma lista de regras a cumprir no local de trabalho.</li></ul>		Professoras dos Apoios Educativos/ Educação Especial



Acções a desenvolver:	Caracterização do desenvolvimento da acção (local, duração e estratégias de acção)	Estratégias de avaliação	Responsáveis pela execução
<p><b>Acção 8</b></p> <p>O aluno revelou interesse e entusiasmo para frequentar o supermercado, onde vai ser integrado, para desenvolver o PIT.</p>	<p><u>Local:</u> Intermarché (sector de reposição de produtos alimentares embalados).</p> <p><u>Duração:</u> De Outubro a Junho de 2009.</p> <p><u>Estratégias de acção:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser capaz de realizar sozinho o percurso casa - Intermarché; (mora perto do supermercado);</li> <li>• Conhecer o funcionamento do sector onde vai desenvolver a sua actividade:</li> <li>• Compreender as tarefas que vai desenvolver;</li> <li>• Conhecer o seu horário de trabalho;</li> <li>• Cumprir as regras estabelecidas no supermercado;</li> <li>• Conhecer os funcionários que trabalham no sector de reposição;</li> <li>• Fomentar um clima harmonioso e de respeito entre os superiores e funcionários, no supermercado;</li> <li>• Pedir ajuda de um adulto sempre que necessite;</li> <li>• Cumprir ordeiramente as tarefas propostas;</li> <li>• Desenvolver as suas tarefas com ajuda de um colega;</li> <li>• Desenvolver as suas tarefas autonomamente;</li> </ul>	<p>Observação directa de comportamentos</p>	<p>Professoras dos Apoios Educativos/ Educação Especial</p> <p>Responsável pelo serviço da área de reposição de produtos</p>

## **OBJECTIVOS DA CELEBRAÇÃO DE COMPROMISSO**

1. Comprometo-me a respeitar o horário laboral estabelecido;
2. Comprometo-me a desempenhar as minhas funções com empenho;
3. Comprometo-me a obedecer a ordens de superiores.

**Celebração de Compromisso**

Eu, \_\_\_\_\_ aluno da turma \_\_\_\_\_, ano \_\_\_\_\_ da Escola \_\_\_\_\_ participei na elaboração do meu Plano Educativo Individual de Transição e tomei conhecimento da sua forma final com a qual estou de acordo.

Para que os objectivos traçados se possam concretizar comprometo-me a:

☐

- a) Ser assíduo e pontual.
- b) Ser responsável e empenhar-me nas actividades
- c) Colaborar com os colegas.

Conseguir facilmente	Conseguir com esforço	Esforcei-me, mas não consegui	Não conseguir
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assinaturas:

\_\_\_\_\_  
(Aluno)

\_\_\_\_\_  
(Responsável do Plano Educativo Individual de Transição)

## Protocolo

**ESCOLA:** E.B.2,3 de M.

**E**

**A EMPRESA:** Intermarché

\_\_\_\_\_, aluno com Necessidades Educativas Especiais está a frequentar, no ano lectivo de 2008/2009, o 8.º ano de escolaridade, na E.B.2,3 de M.

De acordo com o Decreto – Lei nº 3/2008 de 7 de Janeiro, foi proposto um Currículo Específico Individual abrangendo áreas académicas e vocacionais, estas últimas a serem desenvolvidas na Empresa identificada.

Assim, acorda-se:

1º - As actividades desenvolver-se-ão de acordo com os objectivos definidos no Programa em anexo;

2º - As actividades desenvolvidas terão o acompanhamento da docente Ana Monteiro.

3º As Actividades desenvolver-se-ão de acordo com o seguinte horário:

4ª Feira: Das 9:00 h às 17:00 h

e de acordo com o calendário escolar :

1.º período: 10 de Setembro a 18 de Dezembro

2.º período: 5 de Janeiro a 27 de Março

3.º período: 14 de Abril a 19 de Junho

4º - No desenvolver das actividades, o aluno encontra-se abrangido pelo Seguro Escolar, de acordo com a Portaria nº 413/99 de 8 de Julho.

5º - Pelas actividades desenvolvidas não será recebido qualquer tipo de honorário, dado que o aluno se encontra numa situação de aprendizagem, não laboral.

## Avaliação

A avaliação será contínua e trimestral e terá como base a observação do desenvolvimento do desempenho do aluno.

Em reuniões trimestrais, será preenchida uma grelha de avaliação (anexo A), que contempla as competências a desenvolver.

Marco de Canaveses,..... de Outubro de 2008

Presidente do Conselho Executivo

\_\_\_\_\_

O Responsável da Empresa

\_\_\_\_\_

A Directora de turma

\_\_\_\_\_

A Coordenadora de Educação Especial

\_\_\_\_\_

A professora dos Apoios Educativos

\_\_\_\_\_

## Anexo A

## Grelha de Avaliação

Aluno: «António»

Entidade Formadora: Hiperrmercado Intermarché

Competências	Avaliação								
	1º Período			2º Período			3º Período		
	NA	EA	A	NA	EA	A	NA	EA	A
Assiduidade			X			X			X
Pontualidade			X			X			X
Cumprimento do horário estabelecido			X			X			X
Utilizar formas de tratamento, de saudação e cortesia		X			X				X
Relacionamento com os funcionários		X				X			X
Utilização de linguagem adequada		X			X			X	
Cumprir as regras estabelecidas no supermercado;		X				X			X
Capacidade de pedir ajuda		X				X			X
Capacidade para seguir instruções		X				X			X
Capacidade para concluir as tarefas		X				X			X
Colaborar na organização dos espaços para a reposição dos produtos			X			X			X
Capacidade de reconhecer os erros		X			X				X
Capacidade de iniciativa	X				X				X

Legenda: Não adquirido (NA)    Em Aquisição (EA)    Adquirida (A)

	1.º Período	2.º Período	3.º Período
<b>Data</b>			
<b>Assinatura</b>			

Grelha de presenças mensal/anual  
Hipermercado Intermarché

Aluno: «António»

MÊS	DATA / ASSINATURA							
Outubro								
Novembro								
Dezembro								
Janeiro								
Fevereiro								
Março								
Abril								
Maio								
Junho								

*CONSELHO CIENTÍFICO PEDAGÓGICO DA FORMAÇÃO CONTÍNUA***An<sub>2</sub>-A**

## APRESENTAÇÃO DE ACÇÃO DE FORMAÇÃO

## NAS MODALIDADES DE CURSO, MÓDULO E SEMINÁRIO

Formulário de preenchimento obrigatório, a anexar à ficha modelo ACC<sub>2</sub>

Nº \_\_\_\_\_

**1. DESIGNAÇÃO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO**

Avaliação/Intervenção no processo de inclusão de crianças e jovens com Deficiência Mental

**2. RAZÕES JUSTIFICATIVAS DA ACÇÃO E SUA INSERÇÃO NO PLANO DE ACTIVIDADES DA ENTIDADE PROPONENTE**

A escola contemporânea confronta-se com a necessidade de implementar um processo de inclusão que contemple uma intervenção de qualidade quer se trate de alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) ou outros.

O acolhimento/atendimento das crianças e jovens com NEE nas turmas regulares, exige estratégias diferenciadas e preparação dos restantes alunos e professores das diferentes áreas curriculares disciplinares e não disciplinares, dos respectivos níveis de ensino, por forma a que os incluídos e os que incluem se tornem verdadeiros beneficiários do processo de inclusão.

É essencial que exista uma articulação entre os docentes de Educação Especial e os restantes professores da turma para implementar práticas inclusivas que contribuam para aprendizagens significativas, baseadas na cooperação e na diferenciação.

A inclusão e a avaliação/intervenção de crianças e jovens com NEE definida pelo Decreto-Lei n.º 3/2008, de 7 de Janeiro, estabelece os objectivos, enquadramento, princípios orientadores e os apoios especializados a prestar na educação pré - escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo, visando a criação de condições para a adequação do processo educativo às necessidades dos alunos com limitações significativas ao nível da actividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social.

Como professora de Educação Especial deparo-me constantemente com as inúmeras dificuldades que os professores do Ensino Regular manifestam, quer na implementação de estratégias diferenciadas e consequentemente na integração dos alunos com NEE em actividades adequadas às características dos mesmos, quer à presença destes nas salas de aula regular.

Também a aplicação da legislação vigente, a identificação e elaboração do processo de Avaliação/Intervenção e a elaboração do Programa Educativo Individual se constituem “tarefas” quase impossíveis de realizar em equipa, uma vez que grande parte dos



professores desconhece o processo e entende que estas “tarefas” pertencem ao professor de Educação Especial.

Neste sentido, considero pertinente a realização deste Curso de Formação, já que se pretende fazer uma abordagem ao tema da Deficiência Mental, apresentar uma visão alargada do conceito inclusão, abordada no Decreto – Lei n.º 3/2008 e o processo de avaliação/intervenção.

Embora este Curso de Formação seja abrangente, tem como objectivo principal alertar para os factores que estão na base do processo de inclusão, despertar o interesse por esta causa e incentivar os formandos a procurarem mais formação nesta área.

### 3. CONTEÚDOS DA ACÇÃO (Descriminando, na medida do possível, o número de horas de formação relativo a cada componente)

O curso de formação, num total de 25 h, que serão distribuídas pelos conteúdos, como se ilustra no quadro seguinte:

CONTEÚDOS / HORAS
1. Deficiência Mental (9 horas) <ul style="list-style-type: none"><li>A Deficiência Mental ao longo da História</li><li>Conceito de Deficiência Mental</li><li>Graus de Deficiência Mental e características de cada grupo</li><li>Causas da Deficiência Mental</li><li>Défices na Deficiência Mental</li><li>Implicações da Deficiência Mental para a Educação</li></ul>
2. A inclusão de alunos com DM (6horas) <ul style="list-style-type: none"><li>O percurso da exclusão à inclusão</li><li>Apresentação e análise da legislação vigente (Decreto-Lei n.º 3/2008)</li></ul>
3. Da referenciação à intervenção pedagógica (3 horas) <ul style="list-style-type: none"><li>Apresentação e análise dos Instrumentos para a elaboração do Processo de Avaliação e Intervenção: da Referenciação à elaboração do PEI.</li></ul>
4. Elaboração de um Programa Educativo Individual (6 horas) <ul style="list-style-type: none"><li>Recolha e análise de documentos para e elaboração de um PEI.</li><li>Apresentação e debate dos PEI's elaborados individualmente.</li></ul>
5. Avaliação do Curso de formação (1 hora)

#### 4. DESTINATÁRIOS DA ACÇÃO

Professores do Ensino Pré-escolar, do 1.º, 2.º, 3.º Ciclos do Ensino Básico e Secundário.

#### 5. CONDIÇÕES DE FREQUÊNCIA DA ACÇÃO

Ser professor(a) do Ensino Pré-escolar, do 1º, 2.º, 3.º Ciclos do Ensino Básico e do Secundário.

#### 6. OBJECTIVOS A ATINGIR

- Reconhecer a importância da formação contínua incluindo a auto-formação, na área da Educação Especial.
- Ser capaz de identificar o conceito de Deficiência Mental.
- Ser capaz de identificar os diferentes graus da Deficiência Mental e características de cada grupo.
- Ser capaz de identificar os principais défices na Deficiência Mental.
- Compreender a necessidade de adequação de estratégias de aprendizagem em sala de aula, para a inclusão dos alunos com DM.
- Adquirir competências de implementação de estratégias de aprendizagem em sala de aula, para a inclusão dos alunos com DM.
- Adquirir competências relativamente à elaboração do processo de avaliação e intervenção educativa em crianças e jovens com NEE.
- Interagir no sentido de partilha de experiências pedagógicas.

#### 7. REGIME DE AVALIAÇÃO DOS FORMANDOS

- Obrigatoriedade de frequência de 2/3 das horas presenciais.
- Trabalhos práticos e reflexões efectuadas, a partir das e nas sessões presenciais de acordo com os critérios previamente estabelecidos, classificados na escala de 1 a 10, conforme indicado na Carta Circular CCPFC – 3/2007 – Setembro 2007, com a menção qualitativa de:
  - 1 a 4,9 valores – Insuficiente
  - 5 a 6,4 valores – Regular
  - 6,5 a 7,9 valores – Bom
  - 8 a 8,9 valores – Muito Bom
  - 9 a 10 valores - Excelente

#### 8. METODOLOGIAS DE REALIZAÇÃO DA ACÇÃO (Discriminar, na medida do possível, a tipologia das aulas a ministrar: teóricas, teórico/práticas, práticas, de seminário)

As actividades a realizar no curso decorrem em sessões presenciais, teórico/práticas, num total de 25 horas.

As sessões deverão ter momentos expositivos da responsabilidade da formadora.

Sugere-se a metodologia de aprendizagem por execução de tarefas por parte dos formandos, em trabalho individual. Estas actividades integradoras devem ser desenvolvidas com a preocupação de articulação entre a componente teórica, os contextos e as vivências profissionais dos participantes.

Os momentos expositivos subsequentes à realização dos trabalhos individuais deverão revestir-se de uma componente reflexiva.

## 9.MODELO DE AVALIAÇÃO DA ACÇÃO

- a)- pelos formandos: resposta a um inquérito elaborado para o efeito
- b)- pelo formador: elaboração de um relatório final
- c)- pelo centro de formação: elaboração de um relatório global de avaliação com base nos instrumentos avaliativos utilizados por formandos e formador

## 10.BIBLIOGRAFIA FUNDAMENTAL

- Correia, L. M. (2008). Inclusão e Necessidades Educativas Especiais. Um Guia para Educadores e Professores. 2.<sup>a</sup> ed. Porto: Porto Editora.
- Vieira, F. D., Pereira, M. C., “Se Houvera quem me ensinar”. A Educação de Pessoas com Deficiência Mental. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1996.
- Bautista, R., Necessidades Educativas Especiais. Lisboa: Dinalivro, 1997.
- Lopes, M. C. (1997). A Educação Especial em Portugal. Braga: Edições APPACDM Distrital de Braga.
- Perspectivas sobre a Inclusão. Da Educação à Sociedade. (pp.103-116). Porto: Porto Editora.
- Educação Especial -Manual de apoio à prática, aplicação do D.L. Nº 3/2008, 7 Janeiro (2008), DGIDC.
- Website DGIDC/Educação Especial. Consultado em 2011/01/08: <http://sitio.dgdc.min-edu.pt/especial/Paginas/default.aspx>
- Links no site da DGIDC sobre Educação Especial. Consultado em 2011/01/08: [http://sitio.dgdc.minedu.pt/especial/Paginas/Ligacoes\\_uteis.aspx](http://sitio.dgdc.minedu.pt/especial/Paginas/Ligacoes_uteis.aspx)

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

## “AVALIAÇÃO/INTERVENÇÃO NO PROCESSO DE INCLUSÃO DE CRIANÇAS E JOVENS COM DEFICIÊNCIA MENTAL”

### APRESENTAÇÃO DA ACÇÃO

### CONTEÚDOS

#### 1. Deficiência Mental (9 horas)

- A Deficiência Mental ao longo da História
- Conceito de Deficiência Mental
- Graus de Deficiência Mental e características de cada grupo
- Causas da Deficiência Mental
- Défices na Deficiência Mental

#### 2. A inclusão de alunos com DM (6 horas)

- O percurso da exclusão à inclusão.
- Apresentação e análise da legislação vigente (Decreto-Lei n.º 3/2008).

### Avaliação/Intervenção no processo de inclusão de crianças e jovens com Deficiência Mental

Conteúdos entendidos como componentes de um todo... uma maior tomada de consciência e reflexão... sobre aspectos relacionados com a Deficiência Mental na prática pedagógica.

Ambiente de trabalho conducente  
... à partilha e troca de experiências entre todos os participantes  
... ao trabalho colaborativo  
... ao processo de hetero e auto-formação

### Avaliação

A avaliação da actividade desenvolvida neste Curso por cada formando é realizada de modo continuado pelos formadores e tem como referência os objectivos e finalidades do curso. Devem ser tomados em consideração os seguintes aspectos:

- Obrigatoriedade de frequência de 2/3 das horas presenciais.
- Trabalhos práticos e reflexões efectuadas, a partir das e nas sessões presenciais de acordo com os critérios previamente estabelecidos, classificados na escala de 1 a 10, com a menção qualitativa de:
  - 1 a 4,9 valores – Insuficiente
  - 5 a 6,4 valores – Regular
  - 6,5 a 7,9 valores – Bom
  - 8 a 8,9 valores – Muito Bom
  - 9 a 10 valores – Excelente

### OBJECTIVOS A ATINGIR

- Reconhecer a importância da formação contínua incluindo a auto-formação, na área da Educação Especial.
- Integrar o conceito Necessidades Educativas Especiais, de modo a ser capaz de fazer uma abordagem educativa assente na coerência, qualidade e especificidade.
- Ser capaz de identificar o conceito de Deficiência Mental.
- Ser capaz de identificar os diferentes graus da Deficiência Mental e características de cada grupo.
- Ser capaz de identificar os principais défices na Deficiência Mental.
- Compreender a necessidade de adequação de estratégias de aprendizagem em sala de aula, para a inclusão dos alunos com DM.
- Adquirir competências de implementação de estratégias de aprendizagem em sala de aula, para a inclusão dos alunos com DM.
- Adquirir competências relativamente à elaboração do processo de avaliação e intervenção educativa em crianças e jovens com NEE.
- Interagir no sentido de partilha de experiências pedagógicas.

### CONTEÚDOS

#### 3. Da referenciação à intervenção pedagógica (3 horas)

- Apresentação e análise dos Instrumentos para a elaboração de todo o Processo de Avaliação e Intervenção: da Referenciação à elaboração do Programa Educativo Individual.

#### 4. Elaboração de um Programa Educativo Individual (6 horas)

- Recolha e análise de documentos para a elaboração de um Programa Educativo Individual.
- Apresentação e debate dos Programas Educativos Individuais elaborados individualmente.

#### 5. Avaliação do Curso de formação (1 hora)

### Avaliação/Intervenção no processo de inclusão de crianças e jovens com Deficiência Mental

- Troca de experiências
- Reflexão e debate
- Construção partilhada

Promovendo  
a  
colaboração

Questões, dúvidas,  
sugestões ...

# Deficiência Mental

Agrupamento Vertical de Escolas de Marco de Canaveses  
2011

## Deficiência Mental

“(…) uma incapacidade caracterizada por limitações significativas em ambos, funcionamento intelectual e comportamento adaptativo e está expresso nas competências sociais, conceituais e práticas. A incapacidade origina-se antes dos 18 anos de idade”

(Luckasson et al., 2002)



### A Deficiência Mental ao Longo da História

Podemos considerar quatro abordagens diferentes na forma de perspectivar a deficiência ao longo dos tempos:

- a separação;
- a protecção;
- a emancipação;
- a integração ou seja o reconhecimento do deficiente como pessoa.

(Santos e Morato, 2002).

### A Deficiência Mental ao Longo da História

Na Antiguidade:



### A Deficiência Mental ao Longo da História

Idade Média (Era do Cristianismo):

- a igreja passou a condenar o infanticídio;
- Deficientes → pessoas possesas → exorcismo
- a morte foi substituída pela segregação



“protecção e compadecimento”.

### A Deficiência Mental ao Longo da História

A partir do século XVII

- os deficientes passaram a ser internados em orfanatos, prisões e outras instituições afins.

Finais do séc. XIX e meados do séc. XX

- “era das instituições” uma vez que surgem diversas instituições especializadas em pessoas com deficiência.

### A Deficiência Mental ao Longo da História

Última parte do século XX

- observa-se um movimento que tende a aceitar as pessoas portadoras de deficiência e integrá-las tanto quanto possível na sociedade: integração.

- Final deste século: inclusão

## Referências

- AARM - Associação Americana de Deficiência Mental
- CID-10 - Classificação Internacional das Doenças (OMS)
- DSM IV - Distúrbios Mentais – Manual Diagnóstico e Estatístico
- CIF - Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde



**Definição de Deficiência Mental**

- ❑ Definição do termo centrava-se em três aspectos do desenvolvimento:
  - Incapacidade em aprender a exercer certas tarefas;
  - défice ou atraso no desenvolvimento e competência;
  - existência de um baixo QI.
- ❑ Vários autores propuseram definições do termo, associadas a causas sociais, enquanto outros, associavam o atraso mental a causas meramente físicas.
- ❑ A controvérsia levou a uma outra definição apresentada pela Associação Americana de Deficiência Mental (1959), que referia que o atraso mental era uma incapacidade global intelectual, que tinha efeitos directos no comportamento adaptativo do indivíduo.
  - Definem valores referenciais de QI para que se pudesse falar em atraso mental.

**Definição de Deficiência Mental**

- ❑ Associação Americana de Deficiência Mental (1992):
  - funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, existindo concomitantemente limitações em duas ou mais áreas de funcionamento adaptativo, tais como:
    - comunicação;
    - auto-comunicação;
    - auto-cuidado;
    - vida diária;
    - comportamentos sociais;
    - utilização dos recursos da comunidade;
    - auto-controle;
    - saúde e segurança;
    - competências académicas (funcionais);
    - lazer;
    - trabalho.
  - Manifesta-se antes dos 18 anos de idade.

**CID – 10**

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde

**❑ Classificação:**

- F 70 - Deficiência mental leve (QI 50 à 69)
- F 71- Deficiência mental moderada (QI 49 à 36)
- F 72- Deficiência mental severa (QI 35 à 20)
- F 73- Deficiência mental profunda (QI abaixo de 20)

**CID – 10****❑ Principais componentes da avaliação:**

- **Nível de capacidade cognitiva (QI)** (dependentes de normas e expectativas culturais dos indivíduos e seu meio)
- **Nível de Competência social** (Escala de maturação social)

**❑ Caracteres**

- 0-Nenhum ou mínimo comprometimento do comportamento
- 1-Comprometimento significativo do comportamento requerendo atenção ou tratamento
- 8-Outro comprometimento do comportamento
- 9-Sem menção de comprometimento do comportamento

**DSM- IV (APA)**

Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

**❑ Critérios diagnósticos:**

- Funcionamento intelectual significativamente abaixo da média (QI);
- Limitações significativas no funcionamento adaptativo(escalas);
- Decorrente de vários processos patológicos que comprometem o SNC.

**❑ Níveis de Gravidade:**

- 317 -Retardo Mental Leve (QI entre 50-55 e 70) - 85%
- 318.0 -Retardo Mental Moderado (QI entre 35-40 e 50-55) -10%
- 318.1 -Retardo Mental Severo (QI entre 20-25 e 35-40) – 3 a 4%
- 318.2 -Retardo Mental Profundo (QI abaixo de 20 ou 25) – 1 a 2%
- 319 -Retardo Mental, gravidade não especificada.

**CIF**

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

- ❑ Publicado em 2001, a CIF é a mais recente proposta da O.M.S., assumindo-se como um instrumento de classificação complementar à CID-10. Ao manifestar esta preocupação ultrapassa a visão médica e inclui a perspectiva social e ambiental, adoptando a semelhança do sistema 2002 o conceito de funcionalidade.

- ❑ Esta classificação organiza-se em duas partes:

**➢ Parte I:**

- (a) funções e estruturas do corpo – referindo-se as funções fisiológicas dos sistemas corporais, bem como suas partes estruturais ou anatómicas, tais como órgãos e membros;
- (b) actividade e participação
- Quatro constructos estão relacionados à parte I: mudanças na função e na estrutura do corpo, capacidade e desempenho.

**➢ Parte II:**

- (a) factores ambientais;
- (b) factores pessoais.
- Um constructo está associado à parte II: facilitadores ou barreiras presentes nos factores ambientais.

**CIF**

- Não classifica pessoas
- Não classifica doenças ou deficiências

Classifica a funcionalidade e participação da pessoa



Identifica os factores facilitadores e as barreiras do meio envolvente (à participação da pessoa)

**CIF = Modelo Biopsicossocial**

- ❑ O papel da CIF é o descrever e não o de rotular ou medir.
- ❑ Trata-se de um esquema de classificação multidimensional e interactivo que não classifica pessoas, passando antes a interpretar as suas características, nomeadamente:
  - as estruturas e funções do corpo;
  - a interacção pessoa/meio (actividades e participação);
  - as características do ambiente físico e social (factores contextuais - pessoais).
- ❑ Vai permitir descrever o estatuto funcional da pessoa não se centrando nos aspectos negativos.

## Componentes

Funções e Estruturas do corpo	Actividade e Participação	Factores Ambientais
		
<b>Funções Estruturas</b>	<b>Capacidade Desempenho</b>	<b>Barreiras Facilitadores</b>

## Aspectos Estruturais - Domínios da CIF

### Funções e Estruturas do corpo

Funções do Corpo	Estruturas do Corpo
Funções Mentais	Estruturas do sistema nervoso
Funções sensoriais e de dor	Olho, Ouvido e estruturas associadas
Voz e funções da fala	Estruturas envolvidas na fala e a voz
Funções dos sistemas cardiovascular, imunológico e respiratório	Estruturas dos sistemas cardiovascular, imunológico e respiratório
Funções dos sistemas digestivo, metabólico e endócrino.	Estruturas relacionadas com os sistemas digestivo, metabólico e endócrino
Funções genitais, urinárias e reprodutivas.	Estruturas relacionadas com os sistemas genital, urinário e reprodutivo
Funções neuroesqueléticas e relacionadas com o movimento.	Estruturas relacionadas com o movimento.
Funções da pele e estruturas relacionadas	Pele e estruturas relacionadas

## Aspectos Estruturais - Domínios da CIF

### Actividade e Participação

- Aprendizagem e Aplicação do Conhecimento;
- Tarefas e Pedidos Gerais;
- Comunicação;
- Movimento;
- Auto-Cuidados;
- Áreas da Vida Doméstica;
- Relacionamento Interpessoais;
- Grandes Áreas da Vida;
- Vida Comunitária Social e Cívica.

## Aspectos Estruturais - Domínios da CIF

### Factores Ambientais

- Produtos e tecnologias
- Ambiente natural e mudanças ambientais feitas pelo homem
- Apoio e relacionamento
- Atitudes
- Serviços, sistemas e políticas

### Factores Pessoais

- Género
- Idade
- Estilo de vida
- Nível social
- Profissão
- Experiência de vida
- Carácter
- Características individuais

## Primeiro Qualificador - Funções e Estrutura do Corpo

### Primeiro Qualificador : Extensão das deficiências

- 0 – Sem deficiência - significa que a pessoa não tem nenhum problema.
- 1 - Deficiência ligeira - significa um problema que está presente menos do que 25% do tempo, com uma intensidade que uma pessoa pode tolerar e que raramente se manifestou nos últimos 30 dias;
- 2 - Deficiência moderada - significa que um problema está presente em menos do que 50% do tempo, com uma intensidade que interfere na vida diária das pessoas e que se manifestou ocasionalmente nos últimos 30 dias;
- 3 - Deficiência grave - significa que um problema está presente em mais do que 50% do tempo, com uma intensidade que perturba parcialmente a vida diária das pessoas e que se manifestou frequentemente nos últimos 30 dias;
- 4 - Deficiência completa - significa que um problema está presente em mais do que 95% do tempo, com uma intensidade que perturba totalmente a vida diária das pessoas e que se manifestou permanentemente nos últimos 30 dias;
- 8 - Não especificada - significa que não há informação suficiente para especificar a severidade da deficiência;
- 9 - Não aplicável - significa que não é apropriado aplicar qualquer código (ex.: b650 Funções da menstruação para o sexo feminino numa idade pré-menarca ou pós-menopausa )

## Avaliação

- ❑ Instrumentos de medida da subnormalidade intelectual e de adaptação social.
- ❑ Inteligência:
  - Bayley Scales of Infant Development, Second Edition (Bayley, 1993), indicada para crianças muito novas (dos 2 meses até aos 3 anos e meio) com 3 escalas: mental, motora e comportamental.
  - Matrizes Progressivas de Raven e a Weschler Inteligente Scale for Children.
- ❑ Comportamento adaptativo
  - Escala de Vineland (Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS) (Sparrow, Balla & Cicchetti, 1984), que permite saber acerca da competência social de indivíduos com ou sem incapacidade desde o nascimento até aos 19 anos de idade.

## Graus da Deficiência Mental

Fala-se em **DEFICIÊNCIA MENTAL** quando o Q.I. se situa abaixo dos 70.

Limite(ou borderline) → Q.I. 68-85

Ligeira → Q.I. 52-67

Moderada → Q.I. 36-51

Grave (Severa) → Q.I. 20-35

Profunda → Q.I. < 20

## Características fundamentais dos Graus de Deficiência Mental baseadas nas perspectivas da A.A.M.R. e da O.M.S.

**Limite(ou borderline) → Q.I. 68-85**

### Características fundamentais:

- É constituído por crianças que apenas manifestam um atraso nas aprendizagens ou algumas dificuldades concretas.
- As crianças provenientes de meios socioculturais desfavorecidos enquadram-se, frequentemente, neste grupo.



### Características fundamentais dos Graus de Deficiência Mental baseadas nas perspectivas da A.A.M.R. e da O.M.S.

#### Ligeira → Q.I. 52-67

(em adultos, idade mental de 9 a menos de 12 anos)

##### Características fundamentais:

- Não são claramente deficientes mentais;
- Pessoas com problemas de origem cultural, familiar ou ambiental;
- Podem desenvolver aprendizagens sociais e de comunicação;
- Têm capacidades para se adaptar e integrar no mundo laboral;
- Apresentam um atraso mínimo nas áreas perceptivas e motoras.
- A escola é o local onde são normalmente detectadas as suas limitações intelectuais, apresentando dificuldades de aprendizagem das técnicas instrumentais.
- Podem alcançar aprendizagem ao nível do 1.º Ciclo de Ensino Básico.

### Características fundamentais dos Graus de Deficiência Mental baseadas nas perspectivas da A.A.M.R. e da O.M.S.

#### Moderada → Q.I. 36-51

(em adultos, idade mental de 6 a menos de 9 anos)

##### Características fundamentais:

- Podem adquirir hábitos de autonomia pessoal e, com algumas dificuldades, de autonomia social;
- muitas vezes, não se distinguem de outras crianças consideradas normais;
- Podem aprender a utilizar a comunicação verbal, mas apresentam frequentemente dificuldades na expressão oral e na compreensão dos convencionalismos sociais;
- Apresentam um desenvolvimento motor aceitável;
- têm a possibilidade de adquirir alguns conhecimentos pré-tecnológicos básicos que lhes permitem realizar algum trabalho;
- Dificilmente conseguem dominar as técnicas instrumentais de leitura, escrita e cálculo.

### Características fundamentais dos Graus de Deficiência Mental baseadas nas perspectivas da A.A.M.R. e da O.M.S.

#### Grave (Severa) → Q.I. 20-35

(em adultos, idade mental de 3 a menos de 6 anos)

##### Características fundamentais:

- Necessitam geralmente de protecção ou de ajuda, pois o seu nível de autonomia, tanto social como pessoal, é muito baixo.
- Apresentam, muitas vezes, problemas psicomotores importantes.
- Podem aprender algum sistema de comunicação, mas a sua linguagem verbal será sempre muito deficitária.
- Podem ser treinados em algumas actividades básicas da vida e adquirir aprendizagens pré-tecnológicas simples.

### Características fundamentais dos Graus de Deficiência Mental baseadas nas perspectivas da A.A.M.R. e da O.M.S.

#### Profunda → Q.I. < 20

(em adultos, idade mental abaixo de 3 anos)

##### Características fundamentais:

- É um grupo que apresenta grandes problemas sensório-motores e de comunicação com o meio;
- São dependentes dos outros em quase todas as funções e actividades, pois os seus "handicaps" físicos e intelectuais são gravíssimos;
- Excepcionalmente terão autonomia para se deslocarem e responderem a treinos simples de auto-ajuda.

### Classificação da Deficiência Mental

Foco no comprometimento

Foco na capacidade de aprendizagem

Deficiência Mental Ligeira → Educáveis

Deficiência Mental Moderada → Treináveis

Deficiência Mental profunda → Dependentes

### CLASSIFICAÇÃO EDUCATIVA

#### Níveis de Deficiência Mental:

- **Educável** - apresenta algumas limitações em seguir o programa escolar estabelecido.

❖ Contudo, será capaz de se desenvolver a três níveis:

- educabilidade em assuntos académicos a nível primário e avançado nos graus elementares (leitura, escrita e matemática).
- educabilidade em adaptação social até ao ponto em que puder eventualmente progredir independentemente na comunidade;
- adequação ocupacional a ponto de se poder sustentar parcial ou totalmente quando adultos.

#### Algumas características do Deficiente Mental Educável

- Vocabulário limitado;
- Aprendizagem lenta;
- Dificuldade de compreensão e transferência da aprendizagem;
- Falhas no processo de memorização (principalmente a longo prazo);
- Atenção limitada;
- Capacidade para desenvolver habilidades;
- Educabilidade para convívio com pessoas não deficientes;
- Agressividade;
- Auto-desvalorização;
- Teimosia;
- Automatismo nas acções;
- Tendência à frustração.

#### Níveis de Deficiência Mental:

- Treinável** - Capaz de aprender as tarefas necessárias na vida diária (comer sozinho, vestir-se, cuidar da sua higiene pessoal).

#### Algumas características do Deficiente Mental Educável

- dificuldades em aprender as habilidades académicas em qualquer nível funcional;
- Vocabulário pobre em quantidade e qualidade;
- Atrasos na fala e no andar;
- dificuldades em desenvolver a independência total em idade adulta;
- dificuldades em alcançar adequação vocacional suficiente para a nível adulto sustentar-se sem supervisão ou ajuda.



**Algumas características do Deficiente Mental Treinável**

❖ Contudo é capaz de aprender habilidades de:

- Higiene pessoal ;
- Alimentar-se,
- Proteger-se de perigos comuns no lar, na escola e na vizinhança,
- Consegue um ajustamento social ao lar e à vizinhança, ou seja, aprende a partilhar, a respeitar os direitos de propriedade e cooperar numa unidade familiar e comunitária.
- Pode ter uma utilidade económica no lar e na vizinhança, uma vez que pode auxiliar várias tarefas, trabalhar em ambientes especiais ou mesmo em trabalhos rotineiros sem ser preciso supervisão.

**Níveis de Deficiência Mental:**

**Grave e profunda (dependentes)** - Não é capaz de valer-se por si mesmo, inclusive nas AVD's (actividades de vida diária) e comunicação a nível funcional.

**Algumas características do Deficiente Mental Grave e profunda (dependentes)**

- as crianças são profundamente atrasadas a nível cognitivo;
- têm deficiências múltiplas (por exemplo, além de ser uma criança deficiente, a criança pode ter paralisia cerebral ou perda auditiva) que muitas vezes interferem nos procedimentos de instruções normais, o que leva a que o desenvolvimento geral da criança fique extremamente restrito.

**Algumas características do Deficiente Mental Grave e profunda (dependentes)**

❑ O objectivo principal do educador é:

- apoiar o desenvolvimento de competências que os tornem capazes de dar resposta às suas próprias necessidades e de exercer uma actividade. Esta, contudo, terá que ter lugar num local de trabalho protegido ou num ambiente doméstico.

❑ Principais causas da deficiência mental profunda:

- males de formação genéticas durante a gravidez, levando aos nascimentos prematuros, sofrendo lesões adicionais que tornam a sua adaptação à vida extra-uterina muito complicada. No momento actual, uma grande parte das crianças com este problema pertencem ao grupo de prematuros com baixo peso à nascença.

- Por outro lado, as causas deste problema podem estar ligados a factores ambientais, tais como, as doenças infecciosas graves e mal controladas e os afogamentos que podem levar a traumatismos crânio-encefálicos graves.

M<sup>te</sup> Goretti Ribeiro (1996)

**Quadro elaborado por Kirk e Gallagher (2002) sobre os três tipos de deficiência mental**

	Educável	Treinável	Grave/Profundo
Etiologia	Predominantemente considerada uma combinação do fator genético, com más condições económicas e sociais.	Grande variedade de problemas ou distúrbios neurológicos glandulares ou metabólicos, que podem resultar em retardo grave ou moderado.	
Prevalência	Aproximadamente 10 em cada 1000 pessoas.	Aproximadamente 2 a 3 em cada 1000 pessoas.	Aproximadamente 1 em cada 1000 pessoas.
Expectativas educacionais	Terá dificuldades no programa escolar normal para uma educação adequada.	Necessita maiores adaptações nos programas educacionais: foco em cuidar de si mesmo ou nas habilidades sociais; esforço limitado nas matérias tradicionais.	Necessitará treinamento para cuidar de si mesmo (alimentação, vestuário, toalete)
Expectativas para a vida adulta	Com treinamento, pode se adaptar produtivamente a nível qualificado ou não-qualificado.	Pode se adaptar social e economicamente em oficinas especiais ou, em alguns casos, em tarefas rotineiras, sem supervisão.	Sempre precisará de assistência.

**Principais défices na Deficiência Mental Cognitivos**

- Dificuldade de aprendizagem;
- Dificuldade de raciocínio: inferências;
- Lentidão no processo de informação;
- Problemas de atenção;
- Problemas de integração da informação;
- Problemas de memória: estratégias de codificação da informação.

**Principais défices na Deficiência Mental****Linguagem e comunicação**

- Atraso no desenvolvimento de gestos comunicativos;
- Atraso no início da linguagem;
- Dificuldade em estabelecer contacto ocular;
- Fonologia: problemas de discriminações e problemas de articulação;
- Léxico: menor amplitude de vocabulário, menor conteúdo semântico, menor informação associada ao léxico;
- Morfossintaxe: problemas de compreensão e de produção;
- Programático: problemas de referências, problemas de compreensão de actos indirectos da fala.

**Principais défices na Deficiência Mental Motricidade**

- Atraso no desenvolvimento motor;
- Dificuldades de planificação motora;
- Dificuldades motoras associadas;
- Dificuldades para a representação motora;
- Hipotonia muscular (Síndrome de Down).

**Psicopatologia**

- Alta incidência da depressão em adultos, especialmente em Síndrome de Down;
- Ampla gama de transtornos psicopatologias: obsessões, fobias etc.;
- Maior incidência de Alzheimer e começo da enfermidade em idades mais novas;
- Menor prevalência de outras enfermidades mentais em doentes com Síndrome de Down.

**Principais défices na Deficiência Mental****Autonomia funcional**

(que é muito variável em função da idade, do grau de deficiência e das oportunidades de aprendizagem)

- Dificuldade para planificar as suas actividades;
- Dificuldades para tomar decisões;
- Dificuldades para a regulação de horários.



**Principais défices na Deficiência Mental****Sexualidade**

- Desenvolvimento normal;
- Falta de aceitação familiar e social das necessidades educativas destas pessoas;
- Maior incidência de abusos sexuais e de SIDA.

**Relações sociais**

- Dificuldades de interacção com iguais sem défice mental;
- Exibem comportamentos característicos das crianças mais novas, preferindo conviver e brincar com elas;
- Falta de habilidades motoras;
- Problemas para regular as distâncias interpessoais;
- Tendência ao isolamento;

**Principais dificuldades Comportamentais**

- Aprendizagem escolar (na leitura, na escrita e no cálculo);
- Atenção (dificuldade de selecção, focagem, fixação de dados);
- Auto regulação (habilidade de eleição, realizar e seguir um horário, acabar tarefas, procurar ajuda se necessitar, resolver problemas, verificar e avaliar condutas ou em aplicar estratégias metacognitivas);
- Cuidado pessoal (asseio, vestir, higiene, aparência pessoal, manter a saúde, reconhecer e evitar o perigo);
- Desenvolvimento social (dificuldade em realizar funções sociais, em estabelecer vínculos afectivos, em desenvolver auto-conatos e interacções sociais estáveis, iniciar, manter e finalizar interacções com os outros, reconhecer o contexto, reconhecer e expressar sentimentos, regulação da própria conduta, regular a intensidade, quantidade e tipo de interacção e responder a solicitações dos demais);

**Principais dificuldades Comportamentais**

- **Emprego** (habilidades relacionadas com ter um emprego e mantê-lo, habilidades de interacção com os companheiros, procura de ajuda, aceitar críticas, manejar dinheiro, conduta apropriada no emprego);
- **Habilidades da vida do lar** (cuidar da roupa, fazer tarefas em casa, planificar e ir às compras, segurança do lar, orientação e conduta no lar e com os vizinhos, interacções para a convivência);
- **Lazer** (eleger actividades de lazer, comportar-se nos lugares de lazer);
- **Linguagem** (atraso ou desvio na linguagem receptiva, integrativa e expressiva compreender e expressar informações complexas);
- **Memória** (dificuldade em registar, reclamar e chamar a atenção);
- **Motivação** (desmotivação e desinvestimento emocional);

**Principais dificuldades Comportamentais****No caso das crianças com deficiência profunda**

- "os bebés de colo e as crianças balanceiam-se um pouco;
- dão pancadas com a cabeça no colchão ou na almofada;
- enrolam os cabelos em volta dos dedos num sítio preciso por detrás da orelha;
- durante um período bastante curto, observam-se explorações frequentes das mãos, de forma mais ou menos automatizada;
- nas crianças mais velhinhas e nos adolescentes, encontram-se igualmente movimentos estereotipados, que aparecem quando de fases de tédio e de nervosismo;
- necessitam ocasionalmente de uma intervenção educativa;
- este tipo de deficiência impede o comportamento infantil, não só na auto-estimulação, mas também a nível da actividade;
- a apatia e a super-excitação são os dois pólos opostos quanto à influência de uma deficiência profunda.

**Diagnóstico de DM**

Teriam que estar obrigatoriamente reunidas três condições:

- funcionamento intelectual significativamente abaixo da média, com Quociente de Inteligência (QI) igual ou inferior a 70-75 pontos;
- ocorrência do início da deficiência durante o período de desenvolvimento, isto é, antes dos 18 anos de idade;
- a especificação deveria surgir em simultâneo com limitações associadas a duas ou mais áreas de comportamento adaptativo ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às exigências da sociedade, significando que, no mínimo duas das dez áreas de habilidades adaptativas teriam que estar comprometidas

**Etiologia**

A Deficiência Mental pode ter diversas etiologias e apesar da utilização de recursos sofisticados na realização do diagnóstico, não se chega a definir com clareza a causa de deficiência mental.

**Factores Genéticos**

- Estes factores actuam antes da gestação;
- a origem da deficiência está já determinada pelos genes ou herança genética;
- São factores ou causas de tipo endógeno (actuam no interior do próprio ser).

Existem dois tipos de causas genéticas:

**Geneopatias** – alterações genéticas que produzem metabolopatias ou alterações de metabolismo. Ex. Síndrome de Rett, Distrofia muscular progressiva, espinha bífida ...

**Cromossomopatias** – que são síndromes devidos a anomalias ou alterações nos cromossomas. Ex. Síndrome de Down e síndrome "X frágil".

**Etiologia****Factores Extrínsecos**

São factores pré-natais, isto é, que actuam antes do nascimento do ser.

- Desnutrição materna;
- Má assistência à gestante;
- Doenças infecciosas;
- Intoxicações;
- Perturbações psíquicas;
- Infecções;
- Fetopatias; (actuam a partir do 3º mês de gestação)
- Embriopatias (actuam durante os 3 primeiros meses de gestação), etc.

**Causas e factores de risco**

As causas da Deficiência Mental dividem-se em três categorias:

- pré-natais
- péri-natais
- pós-natais.

**Factores de Risco e Causas Pré Natais:**

São aqueles que vão incidir desde a concepção até o início do trabalho de parto, e podem ser:

- > desnutrição materna;
- > má assistência à gestante;
- > doenças infecciosas: sífilis, rubéola, toxoplasmose;
- > Ingestão de substâncias tóxicas durante a gravidez; (alcooolismo, consumo de drogas, tabagismo, efeitos colaterais de medicamentos), poluição ambiental, exposição a radiações, incompatibilidades entre o sangue da mãe e o sangue do feto
- > Factores genéticos ou hereditários:
  - alterações cromossômicas. ex.: Síndrome de Down, Síndrome de Marfan, Síndrome de Turner;
  - alterações génicas. ex.: erros inatos do metabolismo (fenilcetonúria), Síndrome de Williams, etc.

**Factores de Risco e Causas pré-natais e neo-natais**

Estes factores incidem durante o período em que tem início o trabalho de parto até ao trigésimo dia de vida do bebé.

Neste caso, podemos constatar os seguintes problemas:

- > Metabolopatias (hipoglicemia);
- > Infecções (meningite, encefalite, sepsis);
- > Síndrome de Sofrimento Cerebral, provocado por placenta prévia, traumatismo obstétrico, arrefecimento, hemorragia intracraniana, ...;
- > Má assistência e traumas de parto;
- > Hipóxia ou anóxia;
- > Prematuridade e baixo peso;
- > Incompatibilidade RH entre a mãe e o recém-nascido (Icterícia grave do recém-nascido)

**Factores de Risco e Causas pós-natais**

Incidem desde o trigésimo dia de vida até ao final da adolescência

Observamos, assim, os seguintes problemas:

- > Desnutrição;
- > desidratação grave;
- > infecções virais e bacteriológicas (meningite, encefalite, sarampo);
- > tumores cerebrais;
- > anoxia (cardiopatas congénitas, paragem cardíaca, asfixia);
- > infecções por cistos parasitas;
- > intoxicações provocadas por produtos químicos (monóxido de carbono, chumbo, mercúrio), medicamentos, pesticidas, insecticidas;
- > traumatismos Crânio-Encefálico (hemorragias cerebrais);
- > Acidentes ( quedas, acidentes rodoviários, choques eléctricos, entre outros);
- > Factores ambientais relacionados com uma carência de estimulação global e que podem originar Deficiência Mental, normalmente de tipo ligeiro, designada por deficiência «cultural-familiar». Normalmente está associada a famílias de baixo nível cultural e sócio-económico.

**Prevalência**

- ❑ Diferentes investigações realizadas no âmbito da prevalência da deficiência mental conduíram que é difícil estimar, com certeza, o número de indivíduos com este problema.
- ❑ Para a classificação deste problema existe um conjunto de factores ambientais que podem variar consoante a sociedade e a cultura onde o indivíduo vive.
- ❑ Segundo, a Organização Mundial de Saúde (in Bautista, 1997) a probabilidade de sujeitos com:
  - > deficiência mental leve é de 75%;
  - > deficiência mental moderada e grave é de 20%;
  - > deficiência mental profunda é de 5 %.

**Prevenção**

- ❑ Nos últimos 30 anos tem havido avanços significativos na investigação para a prevenção de muitas das causas da Deficiência Mental.
- ❑ Actualmente podem ser evitadas situações de:
  - > Deficiência Mental causada por Fenilcetonúria – PKU, através do rastreio de todos os recém-nascidos e com tratamentos dietéticos;
  - > Deficiência Mental causada por condições congénitas da tireóide, graças a análises feitas a recém nascidos e a terapias hormonais à tireóide;
  - > Deficiência Mental ou surdez com a injeção de Rhogam para prevenir o factor Rh e a icterícia severa em recém nascidos;
  - > Deficiência Mental causada por encefalite, devida ao sarampo, graças à vacinação para o efeito;
  - > Deficiência Mental causada pela rubéola durante a gravidez, graças à vacinação generalizada das raparigas;
- ❑ Novos esforços para o tratamento de uma variedade de causas estão em desenvolvimento. Existem agora melhores formas de tratar:
  - > traumatismos cranianos;
  - > anóxia (alta de oxigénio); e
  - > doenças contagiosas para reduzir os seus efeitos nefastos ao cérebro.
- ❑ De igual modo, os cuidados pré-natais precoces e extensos e medidas de prevenção antes e durante a gravidez aumentam as possibilidades de prevenção da Deficiência Mental nos bebés.
- ❑ As medidas de intervenção precoce que se começam a generalizar para todas as crianças em risco ou com atraso de desenvolvimento têm demonstrado resultados muito positivos na redução da incidência estimada dos efeitos das diversas condicionantes no desenvolvimento.

**Implicações da Deficiência Mental para a Família**

*“A existência de uma criança portadora de DM numa família, tem efeitos marcados em todos os seus membros e em todos os aspectos da vida familiar.”*

(Byrne e Cunningham, 1985; Turnbull et al., 1986).

**Implicações da Deficiência Mental para a Família****Principais implicações das deficiências para a família são:**

- > Fase de luto (pela morte do filho imaginário);
- > Sentimento de culpa (que mal fiz para merecer esta situação);
- > Diminuição de auto-estima (como vou encarar os outros);
- > Perturbações na relação (muitas vezes, se há outros filhos, estes vêm a ressentir-se dos cuidados que são dispensados à criança com deficiência);
- > Dificuldade de interacção (como passar mensagens de cariz afecto/relacional como: gosto de ti, és capaz, o sorriso,...);
- > Desconhecimento da situação (como ajudar);
- > Receio pelo futuro;
- > Stress (regra geral, são necessários cuidados acrescidos);
- > Custos económicos acrescidos.

Andrada (1981:19)



### Implicações da Deficiência Mental para a Família

- ❑ A família é a primeira instância a fornecer à criança um ambiente bio, psico, social/afectivo.
- ❑ É no seio da família que a criança faz as aquisições básicas, através do processo dialéctico de trocas e interacções.

### Estádios da reacção parental a uma criança com Deficiência Mental (Comportamentos dos pais e dos professores)

Comportamentos dos Pais	Síntomas	Comportamentos dos Professores
Vergonha, culpa Desmotivação Sobrecompensação Andar de médico em médico	Cheio de Negação Rejeição	Escutar, aceitando Escutar activo Trabalhar em conjunto
Projectão da revolta na escola, nos familiares ou parentes Abuso verbal para com os profissionais	Zebra Reacção imediata	Demonstrar tolerância Ocupar o palimfe Providenciar tarefas em que a criança tenha sucesso
Adiar e aceitação racional (o inevitável) Trabalhar com determinação	Negociação Exigência	Compreensão e empática Ajudar os pais a aceitar os sentimentos como os normais
"Que adianta esforçar-me!" Incapacidade Tristeza pela perda do filho idealizado	Depressão Desânimo	Focar os aspectos positivos Assegurar o sucesso nos momentos educativos Referir o aconselhamento profissional
Percepção de que se pode fazer algo Adaptações do estilo de vida Vontade de envolvimento activo	Assimilação	Apoio por parte de outros pais Ensinar novas estratégias Elogiar os pais

Fonte: Correia (2003)

### Implicações da Deficiência Mental para a Educação

«a criança e o adolescente com NEE têm, como quaisquer outros alunos, direito a um programa de educação pública, adequado e gratuito, num meio de aprendizagem o mais apropriado possível, que responda às suas necessidades educativas e ao seu ritmo e estilo de aprendizagem.»

Correia (1997)

### Implicações da Deficiência Mental para a Educação

Os professores nunca devem esquecer a especificidade de cada indivíduo quando elaboram os programas educativos, com o objectivo de que os alunos ultrapassem as suas limitações, de forma a não colocarmos sem risco o seu desenvolvimento e a sua consequente integração no mundo do trabalho.

### ETAPAS EDUCATIVAS NAS CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA MENTAL

- ❑ Existem três **etapas educativas** que podem ser estabelecidas para potenciar o mais possível o desenvolvimento do deficiente mental:
  - a educação em casa;
  - a educação no Jardim de Infância;
  - a educação no 1º Ciclo do Ensino Básico.

### A educação em Casa

- ❑ As primeiras fases de desenvolvimento são de extrema importância para a criança. É nesta fase que têm as maiores hipóteses de êxito.
- ❑ Segundo Speck, estas possibilidades baseiam-se em alguns princípios que importa referir:
  - o meio ambiente que tem uma enorme influência na aprendizagem, através da estimulação directa ou indirecta que é dada à criança;
  - os primeiros anos de infância que são o período mais propício para a estimulação, visto corresponderem à fase da sua vida em que o desenvolvimento psico-físico é mais rápido;
  - tudo o que a educação pode dedicar à criança nestas idades exige menor esforço educativo do que em idades mais avançadas.

### Como podem os pais ajudar

- ❑ A família deve, tanto quanto possível manter-se informada sobre a natureza das dificuldades de quem tem Deficiência Mental, quais são os seus direitos, estruturas de apoio. Os técnicos têm a obrigação de ajudar os pais nessa pesquisa, orientando-os para fontes de informação fiáveis.
- ❑ O apoio de outras famílias com dificuldades semelhantes pode ser muito útil, é bom saber que não se está só.
- ❑ A criança deve ser encorajada, tanto quanto possível, a ser independente nas actividades do quotidiano. A superprotecção, ainda que baseada no amor, pode ser prejudicial.
- ❑ O elogio é fundamental
- ❑ Devem ser atribuídas tarefas na vida doméstica de acordo com o potencial. As instruções devem ser dadas uma de cada vez.
- ❑ A criança deve ser ensinada a aplicar no quotidiano o que aprende na escola
- ❑ É crucial o envolvimento dos pais com a escola e os professores.
- ❑ A criança deve ser integrada em actividades que lhe proporcionem oportunidades para socializar e se divertir.

### A educação no Jardim de Infância

- ❑ A actuação pedagógica deverá ser orientada como uma aprendizagem organizada.
- ❑ De acordo com Speck (1978, cit. por Bautista, 1997), as tarefas principais que a educação pré-escolar deverá abranger serão:
  - a estimulação e motivação para a aprendizagem e para as relações interpessoais;
  - educação sensorio e psico-motora orientada para a estimulação e a motricidade;
  - treino de autonomia e hábitos de higiene para que se possam cuidar sozinhos ou com pouca ajuda;
  - educação rítmica;
  - iniciação à comunicação social e verbal para que se sintam integrados e consigam comunicar com os que os rodeiam.



## A educação no 1º Ciclo

- ❑ A educação no período escolar deve investir no desenvolvimento de todas as potencialidades da criança deficiente, com o objectivo de a preparar para enfrentar sozinha o mundo em que tem de viver.
- ❑ Neste sentido, devem ser favorecidas todas as actividades que a ajudem a adquirir as capacidades necessárias para se desenvolver como ser humano:
  - Socialização;
  - Independência;
  - Destreza;
  - Domínio corporal;
  - Capacidade perceptiva
  - Capacidade de representação mental;
  - Linguagem;
  - Afectividade.
- ❑ O professor deverá gerir e seleccionar os objectivos e os conteúdos programáticos em função da situação individual da criança, considerando assim as suas potencialidades e necessidades.

## A educação no 1º Ciclo

- ❑ As escolhas devem considerar os princípios piagetianos, nomeadamente:
  - o princípio activo, em que o ensino deve ser o mais afastado possível da teoria;
  - o princípio da estruturação, em que o ensino deve ser subdividido em pequenas etapas;
  - o princípio da transferência, no qual o ensino deverá ser repetitivo e interactivo, objecto/realidade;
  - a associação da linguagem e da acção, através do qual o ensino deverá estabelecer uma relação entre o sistema de sinais verbais e a experiência em curso, cada acção deverá estar ligada a uma palavra;
  - a motivação para as aprendizagens sociais que prevê que o ensino crie situações positivas de aprendizagem, nos aspectos sociais e afectivos.
- ❑ Para além destes princípios, o professor deverá ter em atenção o grau de deficiência do aluno e as suas capacidades e/ou limitações.

## Intervenção Pedagógica

- ❑ O currículo terá de:
  - Respeitar o seu nível de aptidão;
  - Adequar-se ao seu perfil intra-individual;
  - Garantir que os objectivos a atingir partam de pressupostos concretos.
- ❑ O currículo deve, em todas as suas áreas orientar-se numa linha de análise de tarefas;

## Intervenção Pedagógica

- ❑ Evitar:
  - a frustração;
  - a confusão;
  - O desinteresse;
  - A desvalorização;
  - Outros sentimentos negativos.
- ❑ Currículos funcionais  
Programas que devem contribuir para que todos possam atingir os grandes objectivos da educação:
  - Dignidade da Pessoa Humana
  - Qualidade de Vida
  - Preparar o indivíduo para o futuro

## Intervenção Pedagógica

- ❑ Sistema de observação e de (re)avaliação de acordo com o desenvolvimento da criança;
- ❑ É importante que os professores se informem sobre a patologia de que padecem as crianças que estão a seu cargo;
- ❑ É importante que o professor procure conhecer os interesses da criança e lhe crie oportunidades para ser bem sucedida;
- ❑ Evitar colocá-la perante tarefas demasiado fáceis, o que provoca desinteresse, ou demasiado difíceis, levando à frustração;

## Intervenção Pedagógica

- ❑ O professor deve recorrer a técnicas de manipulação e a objectos concretos;
- ❑ As instruções devem ser dadas uma de cada vez;
- ❑ Deve dividir as actividades em pequenos passos ou segmentos;
- ❑ Deve, se possível solicitar o menor número de trabalhos;
- ❑ As estratégias utilizadas pelo professor devem permitir ao aluno desenvolver competências para o quotidiano;
- ❑ Elaborar um bom programa Educativo que, no concreto, vise a prevenção dos efeitos secundários da Deficiência Mental.

## Relação Família - Escola

- ❑ Motivos para a colaboração, baseada no respeito mútuo e na tomada de decisões, entre pais e profissionais:
  - Indícios experimentais de que os pais podem influenciar o desenvolvimento dos seus filhos de forma positiva, ensinando-os em casa;
  - A intervenção precoce contribui de forma significativa no sentido de melhorar algumas das falhas associadas a deficiências moderadas e graves;
  - Sucesso dos pais na luta pelo estabelecimento dos direitos educativos de todas as crianças.

## Relação Família - Escola

- ❑ Para o fortalecimento desta relação, os pais devem ser encorajados a participar na vida escolar do filho, podendo observar e aprender técnicas eficazes e a organizar actividades que ajudem no combate das dificuldades que a criança sente no seu dia-a-dia.

"esta participação permite, ainda, aos professores, lidar com os pais com atitudes mais favoráveis e com quem podem partilhar preocupações (...) [...] conhecer bem os alunos, o seu temperamento, as suas aptidões e problemas. Os pais podem dar [e receber] sugestões e informações importantes, além de que podem continuar a reforçar alguns esforços desenvolvidos pelo professor."

(Sousa, 1998)

## Conclusão

MELHOR ÍNDICE DE CIVILIZAÇÃO DE UMA SOCIEDADE É A FORMA COMO LIDA COM OS SEUS CIDADÃOS MAIS VULNERÁVEIS.

ISTO NÃO É TAREFA DO ESTADO, É FUNÇÃO DE CADA UM DE NÓS, EDUCADORES DOS NOSSOS FILHOS, EXEMPLO PARA GERAÇÕES FUTURAS



## 1.ª Sessão

### Proposta de Actividade 1

- ❖ Reflecta sobre experiências e conhecimentos que possui sobre pessoas com Deficiência Mental.
- Inúmeras questões podem ser feitas:
  - Já discriminou alguém com deficiência? Porquê? O que fez?
  - Já teve um(a) amigo(a) (ou colega/conhecido) com deficiência?
  - O que sentia em relação a ele(a)?
  - Qual era a sua opinião sobre essa pessoa?
  - O que aprendeu com ele(a)?



**Nota:** (Pode fazer este exercício com os seus alunos.)

#### Sugestões:

Filmes que abordam a temática "Deficiência Mental":

- ✓ Título: Corações em conflito/ Benny & Joon
- ✓ Título: Uma lição de amor/ I Am Sam
- ✓ Título: Simples como Amar/ The Other Sister

## 2.ª Sessão

**Trabalho de grupo de cariz prático – reflexivo:**

### Proposta de Actividade 1

- ❖ Reflectam sobre a vossa intervenção na sala de aula, relativamente aos alunos com Deficiência Mental.

### Proposta de Actividade 2

- ❖ Elaborem uma lista de estratégias diferenciadas para alunos com Deficiência Mental.





## Escola Inclusiva



Agrupamento Vertical de Escolas de Marco de Canaveses  
2011

*“...professor ideal deveria ser aquele que compreende a maneira como os outros percebem o mundo, segundo a sua idade e o seu nível de desenvolvimento, assim como a maneira como a sua imagem do mundo é influenciada por diferenças sociais ou culturais e por diferenças ou deficiências individuais...”*

Goble

## INCLUSÃO: o que é?!

**«...inserção do aluno na classe regular, onde, sempre que possível, deve receber apoio apropriado às suas características e necessidades.»**

(Correia, 1997)

## INCLUSÃO: o que é?!

- «Atendimento a alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) nas escolas das suas residências e sempre que possível nas classes regulares dessas mesmas escolas.»  
(Nielsen, 1999)
- «As escolas devem reger-se pelo princípio da “rejeição zero”. Nenhum aluno deve ser excluído da escola com base na natureza ou severidade da sua problemática.»

## Inclusão vs Integração

➤ **Integração** – Colocação de crianças com necessidades educativas especiais juntamente com as crianças ditas normais para fins académicos e sociais.

(Correia, 1995)

➤ **Inclusão** – Significa atender o aluno com necessidades educativas especiais, incluindo aquele com NEE *severas*, na classe regular com o apoio dos Serviços de Educação Especial. (Correia, 1995)

Porter (1997) apresenta de forma esquemática as diferenças principais entre a integração e a inclusão:

INTEGRAÇÃO	INCLUSÃO
Centrada no Aluno	Centrada na sala de aula
Resultado Diagnóstico – Prescritivos	Resolução de Problemas em Colaboração
Programa para o Aluno	Estratégias para os Professores
Colocação Adequadas às Necessidades dos Alunos	Sala de Aula favorecendo a Adaptação e o Apoio

## Princípios inerentes à Inclusão

□ A inclusão baseia-se nos seguintes princípios:

- Assenta em princípios que reconhecem e valorizam a diversidade, assim como a necessidade de garantir o acesso;
- Toda a comunidade deve ser envolvida no sistema educativo;
- Todos os alunos devem ter oportunidades iguais de acesso a serviços de qualidade que lhes permitam alcançar sucesso;

- Todos os alunos devem ter acesso a serviços de apoio especializados, quando deles necessitem, que se traduzam em práticas educativas ajustadas às suas necessidades e capacidades;
- Todos os alunos devem ter acesso a um currículo diversificado;
- Todos os alunos devem ter a oportunidade de trabalhar em grupo e de participar em actividades extra-escolares e em eventos comunitários, sociais e recreativos;
- Todos os alunos devem ser ensinados a apreciar as diferenças e similaridades do ser humano.

A inclusão pressupõe um “sistema inclusivo”, centrado no aluno...



Fonte: Correia, 1999, p35.

Considera o aluno como um todo, devendo ser o centro de atenção por parte da escola, da família, da comunidade e do Estado, como factores essenciais em todo o processo que cria um sistema de inclusão eficaz.

É pertinente, contudo, que a escola tenha em consideração a criança-todo e não só a criança-aluno, respeitando três níveis de desenvolvimento essenciais: académico, emocional e pessoal.

## Da Segregação à Inclusão Percurso Histórico

### ■ Até ao século XVIII

- ignorância e desprezo;
- infanticídio da criança deficiente era uma prática normal;

### ■ Idade Média

- a igreja passou a condenar o infanticídio
- Deficientes - pessoas possesas → exorcismo

### ■ A partir do século XVII

- os deficientes passaram a ser internados em orfanatos, prisões e outras instituições afins.

### ■ Finais do séc. XIX e meados do séc. XX

- “era das instituições” uma vez que surgem diversas instituições especializadas em pessoas com deficiência.

### ■ Segunda metade do século XX

- obrigatoriedade da escolarização elementar;
- grande número de alunos, cujo ritmo de aprendizagem / aproveitamento não era compatível com o ritmo dito normal;
- surgiu uma “pedagogia diferencial”;
- capacidade intelectual dos alunos avaliada pelo Q.I (Quociente de Inteligência);
- proliferação das classes especiais, procedendo-se à colocação de rótulos dos alunos.

### ■ Na década de 60

- Criação de Centros de Educação Especial (capitais de distrito).
- Mobilização e organização de pais para a criação de instituições sociais. Estas instituições organizavam-se por categoria de deficiência (cegos, surdos, deficientes mentais, paralisia cerebral, espinha bífida, com dificuldade de aprendizagem, entre outros).

### ■ Nos anos 70

- Surgiu uma grande quantidade de estabelecimentos de educação especial.

Em 1975-1976 surgiram as equipas de educação especial, que constituíram a primeira medida prática que veio permitir o apoio a crianças – inicialmente com deficiências motoras e sensoriais e, mais tarde, com deficiência mental.



As crianças permaneciam integradas nas escolas regulares. O apoio era dado por docentes de vários níveis de ensino, intervinham junto dos alunos através de salas de apoio permanente, núcleos de apoio à deficiência auditiva, sala de apoio, apoio dentro da sala de aula e ao professor da classe.

### ■ Nos anos 80

Publicação da Lei de Bases do sistema educativo português (1986): estar integrado deixa de ser a obrigatoriedade de seguir o currículo.

### Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE) Lei nº 46 /86 de 14 de Outubro

- “assegurar às crianças com necessidades educativas específicas, devidas designadamente a deficiências físicas e mentais, condições adequadas ao seu desenvolvimento e pleno aproveitamento das suas capacidades” (artº 17º).
- “preferencialmente segundo os modelos diversificados de integração em estabelecimentos regulares de ensino, tendo em conta as necessidades de atendimento específico, e com os apoios de educadores especializados” (artº 18º).



## Outra Legislação

- **Despacho conjunto 38/SEAM/SERE/88:** cria Equipas de Educação Especial.

- **Decreto-lei n.º 43/89 de 3 de Fevereiro:**

estabelece como competência da escola a orientação e acompanhamento dos alunos (regime jurídico da autonomia da escola) devendo a instituição de ensino desenvolver mecanismos de detecção atempada de dificuldades ou outras necessidades dos alunos que exijam medidas de compensação ou apoio.

- Nos anos 90

- Obrigatoriedade da escolaridade no ensino básico para todas as crianças, mesmo as portadoras de deficiência.
- A legislação que estabelece esta obrigatoriedade é o Decreto-Lei n.º 35/90 de 25 de Janeiro, afirmando:



No artigo segundo, ponto dois que *“Os alunos com necessidades educativas específicas, resultantes de deficiências físicas ou mentais, estão sujeitos ao cumprimento da escolaridade obrigatória, não podendo ser isentos da sua frequência”*.

- **Decreto – Lei n.º 319/91 de 23 de Agosto:**

principal diploma regente da Educação Especial em Portugal, até 2008. Estabelecia as medidas do regime educativo especial a adoptar para alunos com Necessidades Educativas Especiais.

- Em 1994, Portugal participa e assina as conclusões da **Declaração de Salamanca**.

## DECLARAÇÃO DE SALAMANCA (UNESCO 1994)

- Promove um movimento global que preconiza a educação inclusiva.

- Princípio Fundamental das escolas inclusivas:

Todos os alunos devem aprender juntos, independentemente das suas diferenças.



Isto implica a reestruturação da escola enquanto instituição, uma vez que é sua função responder de forma eficaz às necessidades de todos os alunos.

(Madureira, 2003).

## Legislação Portuguesa Pós Salamanca

- **DESPACHO CONJUNTO N.º 105/97**

- Enquadramento normativo dos apoios educativos, preconiza a escola Inclusiva e os princípios enunciados na Declaração de Salamanca.
- Choque de mentalidades ao atribuir funções aos professores especializados a que estes não estavam habituados especialmente no respeitante ao seu papel de colaborador com a escola e outros docentes, uma vez que, o seu papel até aqui se centrava na criança e havia uma prestação de serviços itinerante numa determinada área geográfica (geralmente um conselho).

- **DECRETO-LEI N.º 6/2001 DE 18 DE JANEIRO**

- Aprova a reorganização curricular do ensino básico.
- Prevê a regulamentação das medidas especiais de educação, dirigidas a alunos com necessidades educativas especiais de carácter permanente (artigo 10º).

- **DESPACHO NORMATIVO N.º 50/2005**

- Define, princípios e normas orientadoras para a implementação, acompanhamento e avaliação sumativa interna dos planos de recuperação, de acompanhamento e de desenvolvimento dos alunos do ensino básico.

- **DESPACHO NORMATIVO N.º 1/2006**

- Turmas com percursos curriculares alternativos destinam-se a alunos até aos 15 anos de idade, inclusive, que se apresentem em qualquer das seguintes situações:
  - a) Ocorrência de insucesso escolar repetido;
  - b) Existência de problemas de integração na comunidade escolar;
  - c) Ameaça de risco de marginalização, de exclusão social ou abandono escolar;
  - d) Registo de dificuldades condicionantes da aprendizagem, nomeadamente: forte desmotivação, elevado índice de abstenção, baixa auto-estima e falta de expectativas relativamente à aprendizagem e ao futuro, bem como o desencontro entre a cultura escolar e a sua cultura de origem.

## Documento estratégico:

### “Reorientação das escolas especiais em centros de recursos”(2007)

- Diagnóstico da educação especial em Portugal:

Sublinha a necessidade de uma mudança profunda na sua organização e funcionamento.



**Surgem assim as seguintes críticas à situação actual:**

- O conceito abrangente de Necessidades Educativas Especiais (diferenciação entre NEE de carácter permanente e de carácter temporário);
- A existência de uma pretensa igualdade de todos face aos objectivos da escola, uma vez que na prática, as adaptações curriculares são precárias;
- Diminuta diversidade curricular e de estratégias de ensino/ aprendizagem;
- Necessidade de uma melhor gestão de recursos humanos;
- Ineficácia das práticas desenvolvidas;
- Dificuldades nos processos de sinalização e avaliação.

**Actualmente**

Decreto - Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro

- O Decreto – Lei n.º 3/2008 aplica-se aos ensinos públicos, particular, cooperativo e solidário. Os *objectivos da educação especial* baseiam-se na **inclusão educativa e social, no acesso e no sucesso educativos, na autonomia, na estabilidade emocional bem como na promoção de igualdade de oportunidades, na preparação para o prosseguimento de estudos ou para uma adequada preparação para a vida profissional.**

- Delimitação dos alunos com direito a apoio, por parte da Educação Especial;
- Avaliação das crianças e jovens com recurso à CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade da OMS);
- Maior envolvimento da escola e professores na tomada de decisões, no processo educativo dos alunos pertencentes à EE;
- Escola tem que encontrar outras respostas para os alunos com necessidades educativas especiais de carácter temporário.

**Características da Escola Inclusiva**

- Segundo Romeu Kazumi Sassaki
  - Um senso de pertencer
  - Liderança
  - Padrão de excelência
  - Colaboração e cooperação
  - Novos papéis e responsabilidades
  - Parceria com os pais
  - Acessibilidade
  - Ambientes flexíveis de aprendizagem
  - Estratégias baseadas em pesquisas
  - Novas formas de avaliação escolar
  - Desenvolvimento profissional continuado

**Factores de Mudança da Escola**

- Liderança eficaz e empenhada por parte do órgão de gestão (Bénard da Costa, 1996);
- Atitude colaborativa entre professores;
- Envolvimento de todos (professores, alunos, pais, outros profissionais) na tomada de decisões e orientações da escola;
- Prática reflexiva por parte dos professores;
- Política de valorização profissional de toda a equipa educativa;
- Atitude optimista e cooperativa por parte de toda a escola (Johnson e Johnson, 1989).

**FACTORES RELATIVOS AO PESSOAL DOCENTE**

- Necessidade de apoio entre professores, em especial os mais novos (Stainback e Stainback, 1999);
- Necessidade de se proceder à adaptação do ensino às necessidades dos alunos;
- Necessidade de transmissão de estratégias metacognitivas aos discentes;
- Tentar identificar sempre as dificuldades de alguns alunos e a partir daí poder beneficiar todos com as mudanças necessárias no currículo, tendo em conta o contexto em que se insere o indivíduo (Ainscow, 1996).

**FACTORES RELATIVOS AO CURRÍCULO**

- Necessidade de adaptar o currículo às necessidades de todos e cada aluno, de acordo com a teoria das inteligências múltiplas (Gardner, 1993);
- Necessidade de prestar apoios pedagógicos suplementares e utilizar os recursos pedagógicos adequados ao sucesso educativo dos alunos (Madureira, 2003).

**Para que as escolas sejam inclusivas é necessário:**

- Que se proceda a um conjunto de mudanças relativamente à escola tradicional;
- Fornecer oportunidades curriculares adequadas à natureza dos alunos;
- Desenvolver uma avaliação de carácter formativo;
- Todo o pessoal educativo deve ter acesso à formação adequada;
- Tomar-se cada vez mais flexível e participada, apoiando-se na negociação e na consulta;
- Privilegiar a relação com a comunidade, particularmente com os pais.

### Escola Inclusiva um processo e um desafio

As Nações Unidas, UNESCO, UNICEF e outras entidades apontam no sentido de um consenso progressivamente mais alargado de que todas as crianças têm o direito de ser educadas umas com as outras, independentemente das suas condições físicas, intelectuais, afectivas, sociais, linguísticas ou outras e que a inclusão é benéfica quer no plano educativo quer no plano social.

Winnie the Pooh vai à escola, Eberle Editors, 1989



Os alunos com Necessidades Educativas Especiais, sejam de carácter temporário ou de carácter permanente têm direito à adequação do seu processo de ensino-aprendizagem:

*Não se pretende apenas “todos na escola” mas, “uma escola para todos”.*

### Conclusão

- É na escola inclusiva que todos os alunos são educados dentro de um único sistema;
- A escola inclusiva caracteriza-se por:
  - respeito pelas diferenças dentro e fora da escola;
  - diversidade como melhoria da aprendizagem interactiva;
  - adaptação e diversificação do currículo normal, apoio aos alunos dentro da aula;
  - colaboração entre os profissionais da escola e pela participação dos pais na planificação educativa.

### Conclusão

- A procura da excelência nas escolas é a procura da excelência nas pessoas” Ainscow (1995).
- A valorização do professor é o cerne de todo o processo e acreditamos que o seu aperfeiçoamento contribuirá para uma Escola realmente Inclusiva e eficaz.

### PROPOSTA DE ACTIVIDADE

- Como posso contribuir para que a **educação inclusiva** seja uma realidade?



Obrigado pela vossa Atenção!

Sónia Ferreira





## PROCESSO DE AVALIAÇÃO



## INSTRUMENTOS PARA O PROCESSO DE AVALIAÇÃO

- Modelo de Formulário para Referenciação
- Preparação Individual de Reunião de Equipa
- Roteiro de Avaliação
- Checklist - Perfil de Funcionalidade
- Relatório Técnico Pedagógico

Nota: Modelos de Formulários para o Processo de Avaliação (Pasta 1)

## PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL - PEI

- ❑ Documento que **FIXA** e **FUNDAMENTA** as respostas educativas e respectivas formas de avaliação;
- ❑ Documenta as necessidades educativas especiais da criança ou jovem;
- ❑ Integra o processo individual do aluno;
- ❑ Submetido à aprovação do Conselho Pedagógico e homologado pelo Órgão de Gestão;
- ❑ A sua aplicação carece de autorização expressa de Encarregado de Educação (Excepção n.º2 do artigo 3º).

## PARTICIPANTES NA ELABORAÇÃO DO PEI

❖ Na educação pré-escolar e no 1º Ciclo o PEI é elaborado, **conjunta e obrigatoriamente pelo:**

- Docente do grupo ou turma;
- Docente de Ensino Especial;
- Encarregados de Educação;
- E se necessário pelos serviços de psicologia ou outros serviços da comunidade, (Centro de Saúde, Centro de recursos especializados, às escolas ou unidades de referencia).

## PARTICIPANTES NA ELABORAÇÃO DO PEI

❖ Nos 2º e 3º ciclo e Secundário o **PEI** é elaborado pelo:

- Director de turma;
- Docente de Educação especial;
- Encarregados de Educação;
- E se necessário pelos serviços de psicologia ou outros serviços da comunidade, (Centro de Saúde, Centro de recursos especializados, às escolas ou unidades de referencia).

## PROGRAMA EDUCATIVO INDIVIDUAL

### Deve constar:

- Identificação do aluno;
- Resumo da história escolar e outros antecedentes relevantes;
- Caracterização dos indicadores de funcionalidade e do nível de aquisições e dificuldades do aluno;
- Factores ambientais que funcionam como facilitadores ou como barreiras à participação e à aprendizagem;
- Definição das medidas a implementar;
- Discriminação de conteúdos, dos objectivos gerais e específicos a atingir e das estratégias e recursos humanos e materiais a utilizar;
- Nível de participação do aluno nas actividades educativas da escola;
- Distribuição horária das diferentes actividades previstas;
- Identificação dos técnicos responsáveis;
- Definição do processo de avaliação da implementação do PEI;
- Data e assinatura dos participantes na sua elaboração e dos responsáveis pelas respostas educativas a aplicar.

## O PEI É APROVADO

Pelo conselho pedagógico

Homologado pelo Órgão de Gestão

## O PEI É COORDENADO

Educador de Infância

Professor do 1.º Ciclo

Director de Turma

## O PEI CARECE

❖ Da autorização expressa do Encarregado de Educação excepto quando, comprovadamente, os pais ou encarregados de educação não exerçam o seu direito de participação.



**MEDIDAS EDUCATIVAS**

- a) Apoio pedagógico personalizado;
- b) Adequações curriculares individuais;
- c) Adequações no processo de matrícula;
- d) Adequações no processo de avaliação;
- e) Currículo específico individual;
- f) Tecnologias de apoio

❖ **OBS:** As medidas podem ser aplicadas cumulativamente, com excepção das alíneas b) e e).

**a) APOIO PEDAGÓGICO PERSONALIZADO**

- Reforço das estratégias utilizadas na turma.
  - Estímulo e reforço das competências e aptidões.
  - Antecipação e reforço das competências e aptidões.
- Docentes da Turma**

- Reforço e desenvolvimento de competências específicas.

└─ poderá ser prestado, consoante a gravidade pelo professor de Educação Especial

**b) ADEQUAÇÕES CURRICULARES INDIVIDUAIS**

❖ Têm como padrão o currículo comum e não põem em causa a adquirição das competências terminais de ciclo.

Podem consistir em:

- ❑ Introdução de competências específicas que não façam parte da estrutura curricular comum. (Escrita em Braille, actividade motora adaptada...).
- ❑ Adequação do currículo dos alunos surdos com ensino bilingue com a introdução de áreas curriculares específicas para a 1ª, 2ª e 3ª línguas.
- ❑ Introdução de objectivos e conteúdos intermédios em função das competências terminais de ciclo.
- ❑ Dispensa das actividades que se revelem de difícil execução em função da incapacidade do aluno (só quando o recurso a tecnologias de apoio não for suficiente)

**c) ADEQUAÇÕES NO PROCESSO DE MATRÍCULA**

- Podem frequentar o jardim de infância ou escola independentemente da área de residência;
- Podem beneficiar do adiamento da matrícula no 1º ano de escolaridade obrigatória, não renovável;
- Podem efectuar a matrícula no 2º, 3º ciclo e secundário por disciplinas desde que assegurada a sequencialidade do regime educativo comum.

**d) ADEQUAÇÃO NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

❖ Podem consistir em alterações:

- Do tipo de prova;
- Dos instrumentos de avaliação;
- Da certificação;
- Das condições de avaliação – formas e meios de comunicação, periodicidade, duração e local.

❖ Curriculos Específicos Individuais:

- Não estão sujeitos ao regime de transição de ano escolar;
- Não estão sujeitos ao processo de avaliação característico do regime comum;
- Critérios de avaliação definidos no PEI.

**e) CURRÍCULO ESPECÍFICO INDIVIDUAL**

❖ **Alterações significativas no currículo comum determinadas pelo nível de funcionalidade:**

- Introdução, substituição e/ou eliminação de objectivos e conteúdos.
- Inclui conteúdos conducentes à autonomia pessoal e social.
- Dá prioridade a actividades de cariz funcional ao processo de transição para a vida pós-escolar.

**f) TECNOLOGIAS DE APOIO**

❖ **Dispositivos e equipamentos facilitadores que se destinam a melhorar a funcionalidade e a reduzir a incapacidade nas diferentes áreas:**

- Cuidados pessoais e de higiene
- Mobilidade
- Adaptações ao espaço físico e mobiliário
- Comunicação, informação e sinalização

**Plano Individual de Transição (PIT)**

- ❖ **Destinatários:** Alunos com NEE de carácter permanente que estejam impedidos de adquirir as aprendizagens e competências definidas no currículo (com Currículo Específico Individual)
- ❖ **Objectivo:** Promover a transição do aluno para a vida pós-escolar
- ❖ **Implementação:** Inicia-se 3 anos antes da idade limite da escolaridade obrigatória
- ❖ **Assinaturas:** Todos os profissionais que participam da sua elaboração, Encarregados de Educação e Aluno (se possível)

## Modalidades Específicas de Educação

- ❑ Educação bilingue de alunos surdos
- ❑ Educação de alunos cegos e com baixa visão
- ❑ Educação de alunos com perturbações do espectro do autismo - Unidades de Ensino Estruturado
- ❑ Educação de alunos com multideficiência e surdocegueira congénita - Unidades de Apoio Especializado
- ❑ Intervenção precoce na infância - Agrupamentos de Escolas de Referência

Escolas de Referência

## Certificação

- ❑ Adequação dos instrumentos de certificação da escolaridade – alunos com CEI.
- ❑ Os instrumentos normalizados de certificação devem identificar as adequações que tenham sido aplicadas.

*"A educação especial organiza-se segundo modelos diversificados de integração em ambientes de escola inclusiva e integradora, garantindo a utilização de ambientes o menos restritivos possível desde que dessa integração não resulte qualquer tipo de segregação ou exclusão da criança com NEE"*

Art. 4.º, DL 3/2008 de 7 de Janeiro - 1.ª Adenda

## NO FINAL DO ANO LECTIVO:

### Programa Educativo Individual

A Avaliação das medidas educativas deve ser contínua, sendo obrigatória pelo menos em cada um dos momentos de avaliação sumativa interna da escola.

### Relatório Circunstanciado

Dos resultados obtidos por cada aluno com a aplicação das medidas estabelecidas no PEI

**Elaborado por:**  
• Docente de grupo/ turma ou D.T.  
• Psicólogo;  
• Docente de E.E.  
• Outros docentes e técnicos que intervêm no processo educativo

**Aprovado pelo Conselho Pedagógico e pelo Encarregado de Educação**

## RECOMENDAÇÕES FINAIS

- ❖ **No final cada período de avaliação deve-se:**
  - Elaborar, por disciplina, um relatório de avaliação dos alunos que usufruam das alíneas a), b) e e), do artigo 16.º;
  - Colocar cópia da acta de avaliação no processo individual do aluno.
- ❖ **No final do ano lectivo deve-se:**
  - Elaborar um Relatório circunstanciado/relatório final do ano lectivo, onde se explicita a necessidade de o aluno continuar a beneficiar de adequações no processo de ensino - aprendizagem e onde se propõe as alterações necessárias ao PEI. A elaboração é feita pelo Educador de Infância/Prof. do 1.º ciclo ou DT, pelo docente de Educação Especial, pelo Psicólogo e Técnicos envolvidos. Aprovado pelo Conselho Pedagógico e pelo Encarregado de Educação.
- ❖ **No final de cada nível de ensino ou ciclo deve-se:**
  - Proceder obrigatoriamente à Revisão do PEI. Contudo, sempre que se justifique, pode ser revisto a qualquer momento.

(Quando da inscrição dos exames, os DT devem estar atentos para, em conjunto com o Departamento de Educação Especial, elaborar relatórios justificativos das medidas, a solicitar ao Júri Nacional de Exames.)



**OBRIGADO PELA VOSSA ATENÇÃO!**

Sónia Ferreira

# ANEXOS





MINISTÉRIO DA SAÚDE  
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE  
SUB-REGIÃO DE SAÚDE DO PORTO

Selecionei ...  
de cinco anos  
sobre de choro mental. Foi um  
ano de muita de más condições  
socio-económicas.  
Está despesado, tem as  
mãos e cheilizadas nos membros  
do mesmo aspeto.

Aceder ao (Carlos do Estado do Alentejo de Condição)

ARSN-13/00.009

37  
08  
31

ASSISTENTE GRADUADA  
CHEFE DOS CUIDADOS PERSONALIZADOS  
Cód. Art. 531020004



### Relatório

O ... foi observado e avaliado em consultas de Psicologia e de Pedopsiquiatria no Hospital São Gonçalo de Amarante por “Dificuldades de Aprendizagem”.

A observação directa, a entrevista clínica inicial e as provas psicológicas aplicadas permitiram perceber que o ... é um adolescente com antecedentes de défice de estimulação (não frequentou o ensino pré-escolar, ingressou para o 1º ciclo sem qualquer tipo de competências escolares) e está inserido num meio sociocultural empobrecido que acabaram por reflectir no seu desenvolvimento emocional, cognitivo e social.

Constatou-se também que se trata de um adolescente com um rendimento intelectual muito abaixo do esperado para a sua faixa etária, revelando dificuldades cognitivas acentuadas.

Apresenta níveis de autonomia pessoal e social baixos; utiliza um discurso pobre, por vezes incoerente, é pouco expressivo e de difícil contacto. Diz não gostar da escola e que quer trabalhar: “cortar mato”.

Quando lhe é pedido para realizar uma tarefa ou a responder a questões simples responde rapidamente: “não sei...não quero.” – parece ser uma defesa à sua incapacidade de compreender o que lhe é pedido.

Neste momento está desmotivado e vê a escola como um local intrusivo, repetindo várias vezes que quer trabalhar: “cortar mato!!!”



O ... tem dificuldades em produzir um discurso ordenado, lógico e coerente e apresenta um vocabulário pobre, por vezes de difícil compreensão.

Ao longo das provas administradas, foi notório a ausência de períodos de concentração e de um raciocínio lógico. Há ainda a percepção de que aquilo que parecia já aprendido é esquecido, tendo dificuldade em memorizar e recuperar informação. Tem também dificuldade em generalizar e transferir conhecimentos e de realizar actividades mais complexas.

Um dos testes utilizados para a Avaliação psicológica foi a WISC-R (Escala de Inteligência de Weschler para crianças-revista).

Trata-se de um instrumento que permite avaliar o Quociente Intelectual através de provas verbais e de realização.

Constatou-se que o ... apresenta um desempenho intelectual revelador de dificuldades acentuadas.

Na maioria das provas não compreendia o que lhe era pedido.

Das provas verbais, o insucesso no teste de informação é revelador de dificuldades cujos interesses ainda não foram investidos (aprendizagem escolar relacionada com a língua materna e fraca estimulação cognitiva).

Na prova de Vocabulário confirma as dificuldades escolares do Vítor, assim como na prova de Aritmética (ausência de raciocínio lógico, confunde os números e por vezes não consegue contar até 15).

Também obteve resultados baixos na prova das Semelhanças o que evidência uma fraca capacidade de conceptualização, generalização e pensamento categorial.

Nas provas de Realização o seu desempenho foi muito baixo, sendo notório dificuldades a nível da organização perceptiva e coordenação óculo-motora.

As dificuldades expostas abrangem os principais pré-requisitos necessários para uma aprendizagem adequada ( vocabulário, percepção visual, discriminação visual, atenção, concentração e motivação).

Deste modo o ... necessita de mais tempo e persistência para realizar uma aprendizagem e de ser reforçado sempre que se esforça mesmo que os seus resultados não sejam os desejados.

Seria também importante promover o desenvolvimento de competências sociais para que em contexto interpessoal expresse sentimentos, pensamento e opiniões de forma adequada à situação respeitando as condutas do outro.

Dadas as grandes dificuldades cognitivas é recomendável apoio pedagógico especializado assim como a elaboração de um plano curricular alternativo.

Isto deverá ser um processo contínuo para que haja um aumento do reportório comportamental do ... de forma adequada e satisfatória para que consiga se envolver naturalmente no seu contexto social, diminuindo as dificuldades de comunicação e conseguir enfrentar novas situações.

Amarante, 8 de maio de 2006


A pedopsiquiatra

A Psicóloga



## Anexo 3

15.1.08



HOSPITAL SÃO GONÇALO, E.P.E.  
AMARANTE

Ex-cus Proprietários do  
Apoio Educativo/Educação especial,  
os meus cumprimentos.

O ... é um jovem  
com deficiência mental moderada  
que tem graves dificuldades a nível  
da Socialização. Segundo a mãe,  
manifesta muitas dificuldades  
na integração escolar.

Creio que um plano educativo  
para um aluno com estas características  
deveria contemplar alguma actividade  
"laboral" com carácter protegido,  
nomeadamente no exterior (jardinagem/  
lagicultura...). Imagino que  
possam existir obstáculos à  
implementação deste plano que gostaria

3d.31.HSG, E.P.E.

[ Largo Sertório de Carvalho | 4600-037 Amarante | Tel.: 255 410 500 | Fax: 255 410 501 ]

de conhecer (para também estar a par da  
vossa realidade).

Gostaria também que me enviassem  
informações que confidências pertinentes  
para o melhor conhecimento desta situação.

Nesta consulta decidimos suspender a  
medicação (que, segundo a mãe, não  
estava a surtir efeito). Além do mais,  
quando o está em casa ou de  
férias (e ocupado no campo, actividades  
que o justificam), não há qualquer  
alteração de comportamento.

Agradeço, pois, resposta e  
estas informações e estou ao  
dispor de outros esclarecimentos,  
(contacto que eu considero  
pertinente nesta situação).

A médico,